

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.270 vom 26. Februar 2026**

Ag Versicherungsgericht, 2026-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.270](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.270)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.270 du 26 février 2026

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.270 del 26 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Kammer VBE.2025.270 / sr / nl Art. 44 Urteil vom 26. Februar 2026 Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Kathriner Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Ruh Beschwerde- A.\_\_\_\_\_ führerin vertreten durch MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin, Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau Beschwerde- Departement Gesundheit und Soziales, gegner Abteilung Gesundheit, Bachstrasse 15, 5001 Aarau 1 Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend KVG; Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (Einspracheentscheid vom 27. Mai 2025)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1954 geborene Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Juni 2011 wohnhaft in der Schweiz und seit dem 1. November 2002 (VB 9) bei der ausländischen Krankenversicherung B.\_\_\_\_\_ versichert (VB 1; 2). Nach Erhalt des Schreibens der Einwohnerkontrolle Q.\_\_\_\_\_ vom 16. Mai 2024 betreffend die Überprüfung der Krankenversicherungspflicht (VB 3) reichte sie beim Beschwerdegegner am 3. Juli 2024 ein Gesuch (VB 1) ein, weiterhin von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit zu sein. Dieser stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 21. Januar 2025 die Ablehnung ihres Gesuchs in Aussicht (VB 21) und erliess am 24. Februar 2025 eine entsprechende Verfügung, mit welcher er die Beschwerdeführerin verpflichtete, sich innert dreissig Tagen bei einer schweizerischen Krankenkasse zu versichern (VB 23). Die dagegen am 19. März 2025 von der Beschwerdeführerin erhobene Einsprache (VB 25) wies der Beschwerdegegner mit Einspracheentscheid vom 27. Mai 2025 ab (VB 26). 2. 2.1. Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 24. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei von der Versicherungspflicht bei einer Schweizer Krankenkasse in der Schweiz zu befreien. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen." Zudem stellte sie den folgenden Verfahrens Antrag: "Soweit die aufschiebende Wirkung nicht ohnehin von Gesetzes wegen besteht, sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen und die Beschwerdeführerin sei bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens von der Pflicht, sich bei einer Krankenkasse in der Schweiz anzumelden, zu befreien." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 26. August 2025 beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Während der Beschwerdegegner im Wesentlichen geltend machte, da die Versicherungsdeckung der privaten Krankenversicherung der Beschwerdeführerin in ihrem Heimatland C.\_\_\_\_\_ mit derjenigen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht gleichwertig sei, könne keine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz

gewährt werden (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 26), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Leistungen der bestehenden ausländischen Versicherung seien mit denjenigen der Schweizer Grundversicherung vergleichbar. Zudem sei die Gleichwertigkeit auch in der Vergangenheit bejaht worden (vgl. Beschwerde Rz. 19 f.). 2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 3.1**

Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert dreier Monate nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG), der Bundesrat kann jedoch Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind insbesondere Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen.

### **E. 3.2**

Die Ausnahmen von der Versicherungspflicht werden mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken restriktiv gehandhabt. Es wird dabei der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung getragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (BGE 132 V 310 E. 8.3 S. 313 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.1). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV gilt daher ein strenger Massstab. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosse Nachteile zu verhindern, die eine Person dadurch erleidet, dass das Schweizer

- 4 - System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Die Norm schützt nur Personen, die sich – im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots – nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang über das gesetzliche Minimum der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinaus Zusatzversichern können (privatrechtliche Versicherung nach VVG), weil sie wegen ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 S. 317 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.1).

### **E. 3.3.1**

Für die Befreiungstatbestände der Art. 2 Abs. 2 bis 5 und Abs. 7 KVV ist jeweils explizit ein mit demjenigen des KVG "gleichwertiger Versicherungsschutz" erforderlich. Auch wenn mit dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht ausdrücklich ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird, ist die Tatsache dessen Fehlens schon aus gesetzessystematischen Gründen und mit Blick auf einen umfassenden (Mindest-)Versicherungsschutz relevant. Zudem ist eine Lücke in der Versicherungsdeckung im Vergleich zu den Mindestvorschriften des KVG – jedenfalls

wenn sie erheblich ist – auch angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.3.2**

Gleichwertigkeit zwischen einer privaten ausländischen Versicherung und dem Versicherungsschutz des KVG verlangt keine deckungsgleiche Übereinstimmung mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in exakt allen Punkten, ansonsten eine Befreiung von der Versicherungspflicht kaum je möglich wäre. Es muss genügen, wenn die ausländische Versicherung im Minimum die zentralen Versorgungsbereiche gleichwertig mit der OKP deckt (vgl. GEBHARD EUGSTER, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz und zum Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, N. 73 f. zu Art. 3 KVG). Von Gleichwertigkeit kann somit nur gesprochen werden, wenn die versicherte Person im Versicherungsfall nicht oder nicht wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert wäre (vgl. GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Christian Bovet [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016 [zit.: EUGSTER, Krankenpflegeversicherung], Rz. 58). Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes vorliegt, genügt es jedoch insbesondere nicht, dass die ausländische

- 5 - Versicherung der schweizerischen Pflichtversicherung gleichwertig ist. Sie muss im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen und, da der Tarifschutz bei Behandlung in der Schweiz nicht spielt, von der Kostendeckung her klar über den Pflichtleistungstarifen liegen (vgl. GEBHARD EUGSTER, a.a.O., Rz. 60).

### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin verfügt über eine private Krankenversicherung bei der ausländische Krankenversicherung B.\_\_\_\_\_ (VB 9). Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine freiwillige nicht-obligatorische Versicherung, welche grundsätzlich vom Anwendungsbereich der Regelung von Art. 2 Abs. 8 KVV umfasst wird. Zu prüfen ist, ob diese einen dem KVG gleichgestellten Versicherungsschutz bietet.

### **E. 4.2**

Der "Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung" der ausländische Krankenversicherung B.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2024 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei dieser über eine Krankheitskostenvollversicherung und Pflegepflichtversicherung verfügt und die Leistungen des vertraglichen Krankenversicherungsschutzes der Art nach den Leistungen der (deutschen) gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch, fünftes Buch, Kapitel drei, und die Leistungen des vertraglichen Pflegepflichtversicherungsschutzes nach Art und Umfang denen der sozialen Pflegepflichtversicherung nach dem Sozialgesetzbuch, elftes Buch, Kapitel vier, entsprechen (vgl. VB 9). Zudem merkte die ausländische Krankenversicherung B.\_\_\_\_\_ auf dem Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Personen mit einer ausländischen Privatversicherung (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 8) an, dass der bestehende Versicherungsschutz die aufgeführten Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung weitgehend umfasse. Aufwendungen für

Pflegekosten in der Schweiz oder für ärztlich angeordnete Badekuren würden jedoch zum Beispiel nicht erstattet. Einen Anspruch auf volle Erstattung nach den genannten Vorschriften des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Krankheits- und Pflegefall könne sie nicht uneingeschränkt bestätigen (vgl. BB 8). Da sich die Beschwerdeführerin dauerhaft in der Schweiz aufhält, hat sie nach § 34 des elften Buchs des deutschen Sozialgesetzbuchs (SGB XI) lediglich Anspruch auf das sogenannte Pflegegeld nach § 37 f. SGB XI, Pflegeleistungen i.S.v. § 36 SGB XI werden hingegen nicht vergütet. Das Pflegegeld beträgt pro Kalendermonat maximal EUR 990.00 (§ 37 SGB XI in der seit 1. Januar 2025 in Kraft stehenden und vorliegend massgebenden Fassung).

- 6 -

#### **E. 4.2.1**

Der Leistungsumfang der Schweizer OKP sieht bezüglich der Übernahme von Pflegeleistungen in einem Pflegeheim bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 220 Minuten einen täglichen Ansatz von Fr. 115.20 vor (Art. 7a Abs. 3 lit. I i.V.m. Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV). Daraus resultiert (bei einem Monat mit 30 Tagen) eine maximale monatliche Vergütung von Fr. 3'456.00. Der Umfang der Versicherung der Beschwerdeführerin mit einem monatlichen Pflegegeldanspruch von maximal EUR 990.00 ist damit hinsichtlich Pflegekosten deutlich geringer als derjenige der Schweizer OKP.

#### **E. 4.2.2**

Nach der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die fehlende Deckung für Pflegekosten im (zumindest annähernd) in der OKP vorgesehenen Umfang einen schwerwiegenden Mangel der ausländischen Privatversicherung dar (SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18, 9C\_510/2011 E. 4.4.2 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 3.3; 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.2; 9C\_86/2016 vom 18. November 2016 E. 2.2). Die Versicherung der Beschwerdeführerin deckt die gemäss KVG vorgesehenen Pflegekosten nur zu rund 26 % (Fr. 900.90 [EUR 990.00x0.91]/Fr. 3'456.00x100; Wechselkurs am 26. Februar 2026: 0.91), sodass nicht von einer annähernden Deckung der in der OKP vorgesehenen Kostenübernahme gesprochen und die Deckung der Privatversicherung der Beschwerdeführerin damit nicht als gleichwertig zur OKP betrachtet werden kann. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Vorteile der bisherigen Versicherung (Deckung der vollen Kosten auf der Privatabteilung, Zahnarztkosten, Alternativmedizin [vgl. Beschwerde Rz. 15]) vermögen den ungenügenden Versicherungsschutz für Pflegeleistungen rechtsprechungsgemäss nicht aufzuwiegen. Dies gilt selbst dann, wenn es sich dabei um den einzigen Nachteil der bisherigen Versicherung handelt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.5 mit Hinweis). Daran vermag selbst der mögliche Verlust von Altersgutschriften bei Kündigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses nichts zu ändern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.6). Ein weitergehender Vergleich der Leistungen erübrigt sich daher. Da für eine Befreiung von der Versichersicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV die Voraussetzungen der Verschlechterung der bisherigen Versicherung und der fehlenden Möglichkeit zum Abschluss von Zusatzversicherungen kumulativ vorliegen müssen, ist auch nicht weiter zu prüfen, ob es der Beschwerdeführerin noch möglich ist, in der Schweiz Zusatzversicherungen zur obligatorischen

Krankenversicherung abzuschliessen (vgl. Beschwerde Rz. 22).

- 7 -

### **E. 5.1**

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass keine Sachverhaltsänderung vorliege und daher kein Raum für eine neue, abweichende Beurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts vorliege (vgl. Beschwerde Rz. 12 f.), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden müssen, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision). Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die Tatsache muss der Entscheidungsinstanz (unverschuldetermassen) neu sein, nicht der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_658/2017 vom 23. Februar 2018 E. 5.1). Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst, sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_434/2011 E. 7.1). Diese sog. prozessuale Revision zieht eine uneingeschränkte materielle Neuprüfung nach sich, wobei auch eine rückwirkende Korrektur (ex tunc) möglich ist (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_552/2016 vom 8. Februar 2017 E. 3.3 und 8C\_626/2014 vom 6. Januar 2014 E. 3.4 sowie DIANA OSWALD, a.a.O., N. 40 zu Art. 53 ATSG).

### **E. 5.2**

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdegegners im Einspracheentscheid vom 27. Mai 2025 wurde die Ausgrenzung der Pflegekosten von der ausländische Krankenversicherung B.\_\_\_\_\_ bislang nicht explizit erwähnt und in früheren Entscheidungen vom Beschwerdegegner daher auch nicht berücksichtigt (vgl. VB 26 S. 5). Somit liegt mit dieser neuen Information seitens der ausländische Krankenversicherung B.\_\_\_\_\_ eine neue erhebliche Tatsache vor, womit der Beschwerdegegner zu Recht eine materielle Neuprüfung vorgenommen hat.

### **E. 6**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der Beschwerdegegner das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 7**

Der Antrag, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, wird durch die Fällung dieses Urteils gegenstandslos.

- 8 -

### **E. 8.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 8.2**

Die vorliegende Streitigkeit betrifft die Versicherungspflicht und damit keine Leistung im Sinne des Art. 61 lit. fbis ATSG. Die Verfahrenskosten sind daher nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festzusetzen (§ 22 Abs. 1 lit. e VKD). Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

### **E. 8.3**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und dem Beschwerdegegner in seiner Eigenschaft als Behörde mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben (vgl. BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

- 9 - Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 26. Februar 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Gössi Ruh

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.