

BGer 9C_146/2023 vom 10. Mai 2023

Bundesgericht, 2023-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_146_2023

FR: TF 9C_146/2023 du 10 mai 2023

IT: TF 9C_146/2023 del 10 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist die Bundesrechtskonformität des vorinstanzlichen Urteils, wonach die Gesundheitsdirektion das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung von der schweizerischen Krankenpflegeversicherung zu Recht abgewiesen hat.

E. 3.1

Aufgrund seines Wohnsitzes und darüber hinaus auch aufgrund seiner inzwischen ebenso hier ausgeübten Erwerbstätigkeit untersteht der Beschwerdeführer der schweizerischen Rechtsordnung. Damit gilt für ihn grundsätzlich das Versicherungsobligatorium nach Art. 3 Abs. 1 KVG , nach welcher Bestimmung sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen muss. Der Bundesrat kann indessen 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 und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen.

E. 3.2

Es steht fest, dass das Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern den Beschwerdeführer mit Verfügung vom 31. Juli 2006 aufgrund seines damaligen Grenzgängerstatus (in Anwendung von Art. 2 Abs. 6 KVV in der damals gültig gewesenen Fassung) von der schweizerischen Krankenpflegeversicherung befreit hatte. Weiter ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer Ende 2018, als er in den Kanton Zürich zog, keinen Grenzgängerstatus mehr hatte. Da er weiterhin ausschliesslich bei der deutschen HUK-Coburg versichert bleiben wollte, prüften die Zürcher Behörden eine Befreiung nach

Art. 2 Abs. 8 KVV .

E. 4.1

Wie bereits im kantonalen Verfahren hält der Beschwerdeführer dafür, die im Jahr 2006 gewährte Befreiung dürfe mangels eines Rückkommenstitels nicht neu beurteilt werden. Darüber hinaus sei er in seinem Vertrauen, weiterhin von der Krankenpflegeversicherung befreit zu sein, zu schützen. Die bernischen Behörden (welche als einzelne Verwaltungseinheit für die gesamtschweizerische Krankenversicherung gehandelt hätten) seien ihrer Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG während zwölf Jahren nicht nachgekommen, obwohl sie jedes Mal, wenn er umgezogen sei, Anlass dazu gehabt hätten. Dass sie ihn nicht informiert hätten, komme einer falschen Auskunft gleich. Die vorinstanzliche Verneinung eines Vertrauenstatbestandes verletze Art. 27 Abs. 2 ATSG .

E. 4.2

Die beschwerdeführerische Argumentation lässt unberücksichtigt, dass bei einem Dauerrechtsverhältnis eine versicherte Person im Fall einer rechtskräftigen Verfügung, die nachträglich tatsächlich oder rechtlich unrichtig geworden ist, nicht verlangen kann, weiterhin entsprechend derselben behandelt zu werden, sondern eine Abänderung der Verfügung angezeigt ist (ULRICH MEYER, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungsverfügungen, in: Ausgewählte Schriften, 2013, S. 117 ff., 134). In diesem Sinne ist auch die hier zur Diskussion stehende, einen Dauersachverhalt regelnde Befreiung vom Schweizerischen Krankenversicherungspflichtverhältnis bei einer Änderung der Sach- oder Rechtslage einer Neuregelung im Sinne einer Verfügungsanpassung zugänglich (vgl. auch SVR 2009 KV Nr. 10 S. 35, 9C_921/2008 E. 5; BGE 112 V 387 E. 3c). Im Falle des Beschwerdeführers stellt der Verlust des Grenzgängerstatus im Jahr 2007 eine derartige nachträgliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen dar, welche zur Folge hatte, dass die Verfügung fortan im Widerspruch zur Sachlage stand, was die Prüfung einer Verfügungsanpassung rechtfertigte.

E. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer den bernischen Behörden sodann eine Verletzung von Art. 27 Abs. 2 ATSG vorwirft, ist daran zu erinnern, dass eine Beratungspflicht besteht, wenn die interessierte Person darum ersucht sowie wenn der Versicherungsträger einen Beratungsbedarf erkennt oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit erkennen könnte (BGE 148 V 427 E. 4.4.2; KURT PÄRLI/LEA MOHLER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 26 zu Art. 27 ATSG ; GUY LONGCHAMP, in: Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, N. 24 und 44 zu Art. 27 ATSG). Im hier zu beurteilenden Fall war keine dieser drei Situationen gegeben. Vielmehr versucht der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf die Beratungspflicht von seinen eigenen Versäumnissen abzulenken, unterliess er es doch selbst pflichtwidrig, das Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern über den Verlust des Grenzgängerstatus zu informieren. In der Verfügung vom 31. Juli 2006 war er darauf hingewiesen worden, dass er eine Änderung in den dem Entscheid zugrunde liegenden Tatsachen "z.B. Versicherungswechsel, Änderungen bezüglich der Angaben des Zusatzblattes für Grenzgänger vom 22.07.2006" umgehend zu melden hatte. Solange er dieser Pflicht nicht nachkam, konnte das Berner Amt einen Beratungsbedarf nicht erkennen (es waren die nach der Wohnsitznahme im Kanton Zürich neu zuständigen Zürcher Behörden, die bemerkten, dass die Befreiung als Grenzgänger nicht mehr den tatsächlichen

Verhältnissen entsprach). Aus der zu Art. 27 Abs. 2 ATSG entgangenen Rechtsprechung, wonach sich die versicherte Person im Falle einer unterbliebenen Auskunft (wie bei einer unrichtigen Auskunft) unter Umständen auf den Vertrauensschutz berufen kann (BGE 143 V 341 E. 5.2.1; 131 V 472 E. 5), vermag der Beschwerdeführer damit nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

E. 4.4

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung war es mithin bundesrechtskonform, dass die Beschwerdegegnerin die Befreiung von der Versicherungspflicht im Jahr 2019 neu prüfte.

E. 5.1

Zu den Voraussetzungen einer Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV erwog die Vorinstanz, es liege keine klare Verschlechterung vor, weil die bestehende Versicherung die Pflegekosten nicht so decke, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 KLV zumindest annähernd gewährleistet seien. Darüber hinaus sei auch im Ausschluss von Leistungen für Entziehungsmassnahmen und -kuren eine erhebliche Lücke zu erblicken. Es möge zwar zutreffen, dass das Risiko für eine Suchterkrankung beim Beschwerdeführer aufgrund seiner persönlichen Situation als gering einzuschätzen sei, doch verhalte es sich nicht so, dass es objektiv betrachtet nicht eintreten könne. Von Relevanz sei ferner auch, dass bei der HUK-Coburg kein gleichwertiger Versicherungsschutz bestehe, denn mit Blick darauf, dass für dem KVG nicht unterstellte Personen der Tarifschutz nach Art. 44 KVG nicht gelte und Leistungserbringer ihnen gegenüber mithin nicht an die (tarif-)vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise gebunden seien, wäre dazu eine unbegrenzte Deckung durch die ausländische Versicherung erforderlich. Eine solche sei hier nicht gegeben, übernehme die HUK-Coburg doch Leistungen nur zu den 3.5-fachen Sätzen der deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Die vom Beschwerdeführer angeführten Vorteile vermöchten die erwähnten Nachteile, insbesondere diejenigen hinsichtlich Pflegeleistungen, nicht aufzuwiegen. Da es bereits an einer klaren Verschlechterung des Versicherungsschutzes im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV fehle, falle eine Befreiung gestützt auf diese Bestimmung ausser Betracht. Es erübrige sich zu prüfen, ob die weitere Voraussetzung erfüllt wäre, wonach der Abschluss einer Zusatzversicherung im bisherigen Umfang aufgrund des Alters und/oder des Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen möglich wäre.

E. 5.2

Die Fragen, ob eine Verschlechterung des vormaligen Versicherungsschutzes oder der vormaligen Kostendeckung hinreichend erheblich ist, um eine Befreiung von der Versicherungspflicht zu rechtfertigen, und unter welchen Gesichtspunkten dies zu beantworten ist, sind rechtlicher Natur und daher vom Bundesgericht frei zu prüfen (SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18, 9C_510/2011 E. 2.3; Urteil 9C_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.1).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer hält die vorinstanzliche Argumentation für fehlerhaft, insbesondere weil seine Situation nicht gesamthaft gewürdigt werde. Wie nachfolgend dargelegt, sind die von ihm im Einzelnen vorgebrachten Einwände indessen allesamt nicht stichhaltig.

E. 5.3.1

Vorab rügt der Beschwerdeführer zu Unrecht, die Vorinstanz hätte die von ihm bei der Helsana abgeschlossene Langzeitpflege-Versicherung berücksichtigen müssen. Im angefochtenen Urteil wurde zutreffenderweise auf die rechtsprechungsgemäss massgebenden Verhältnisse abgestellt, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung verwirklicht haben (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; vgl. auch Urteil 9C_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.4), womit der erst ab 1. Februar 2022 bei der Helsana bestehenden Versicherungsdeckung (Police "Vivante" vom 31. Januar 2022) nicht Rechnung zu tragen war. Bei dieser Sachlage erübrigt es sich auch, auf den genauen Umfang des Versicherungsschutzes im Rahmen der Pflegeversicherung "Vivante" näher einzugehen. Die vom Beschwerdeführer für seinen Standpunkt angeführten prozessökonomischen Gründe stellen die erwähnte allgemein gültige Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis nicht in Frage.

E. 5.3.2

Wie die Vorinstanz sodann gestützt auf die Unterlagen, insbesondere auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der HUK-Coburg, nicht offensichtlich unrichtig und damit für das Bundesgericht verbindlich festgestellt hat, besteht bei der HUK-Coburg keine Deckung für ambulant oder in einem Pflegeheim erbrachte Pflegeleistungen bei Pflegebedürftigkeit (vgl. dazu Formular H; Schreiben der HUK-Coburg vom 4. Juni 2019), während das schweizerische Obligatorium nicht nur Leistungen der Akut- und Übergangspflege, sondern auch solche der Langzeitpflege umfasst (vgl. Art. 25a KVG ; Urteil 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer eine entsprechende Lücke in Abrede stellt, nimmt er Bezug auf die nach dem in E. 5.3.1 Gesagten nicht einschlägige Pflegeversicherung "Vivante". Seine Vorbringen vermögen damit nichts daran zu ändern, dass bei ihm aufgrund der fehlenden Pflegeversicherung eine Situation vorliegt, in welcher die Rechtsprechung, den restriktiven Vorgaben des Gesetzes folgend, regelmässig keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV annimmt (Urteile 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 2.2; 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 5.3.3

Weiter macht der Beschwerdeführer hinsichtlich der monierten fehlenden Deckung bei Entziehungsmassnahmen für Suchterkrankungen geltend, die Wahrscheinlichkeit für ein derartiges Leiden sei bei ihm so gering, dass es nach der Rechtsprechung gemäss Urteil 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.3 (publ. in: SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18) vernachlässigt werden könne. Allerdings hat das Bundesgericht im vom Beschwerdeführer angerufenen Entscheid lediglich der damals am Recht stehenden Versicherten beigeplant, dass es weitgehend von ihrem Willen abhängt, ob sich das entsprechende Risiko vermeiden lasse, und ihre persönliche Situation das Risiko als gering erscheinen lasse. Hingegen äusserte es sich gerade nicht dazu, ob das Fehlen von Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen eine erhebliche Lücke in der Versicherungsdeckung darstellt (vgl. dazu GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Rz. 19 und 21 in fine zu Art. 3 KVG mit weiteren Hinweisen). Es brauchte diese Frage damals nicht zu beantworten, weil (wie hier) eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes bereits aufgrund der fehlenden Deckung für Pflegeleistungen zu verneinen war (vgl. damalige E. 4.4.3 in fine).

E. 5.3.4

Was der Beschwerdeführer gegen von der Vorinstanz zutreffend festgehaltenen fehlenden Tarifschutz für dem KVG nicht unterstellte Personen einwendet, ist unbehelflich. Er beschränkt sich darauf, offensichtlich unrichtig (vgl. Urteil 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 4.2) zu behaupten, dass jeder Arzt mit der Anwendung des Tarmed auf vertraglicher Basis einverstanden sei und eine Abrechnung auf der Grundlage eines anderen Tarifs, soweit überhaupt möglich, ohnehin zu kompliziert und mit einem nicht lohnenswerten Aufwand verbunden wäre. Da der Tarmed nicht zur Anwendung gelangt, ist die vom Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens mit einem Vergleich der deutschen Gebührensätze mit dem Tarmed von vornherein nicht zielführend. Dass die Vorinstanz dem entsprechenden Antrag nicht stattgegeben hat, ist damit nicht zu beanstanden.

E. 5.3.5

In der Beschwerde wird sodann zwar sinngemäss zutreffend geltend gemacht, Defizite in untergeordneten Bereichen dürften durch höhere Leistungen der ausländischen Versicherung in anderen Positionen ausgeglichen werden. Allerdings ist es rechtsprechungsgemäss praktisch nicht kompensierbar, wenn - wie hier der Fall - die Erstattung der Kosten für die Pflege in einem Pflegeheim und für die häusliche Krankenpflege den Umfang und die Leistungsdauer nicht annähernd erreichen (SVR 2012 KV Nr. 6 S. 18, 9C_510/2011 E. 4.4.3; Urteile 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.2 f.; 9C_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.3; 9C_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 2.2.2.3; 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 4.4). Im Einklang mit dieser Rechtsprechung erkannte die Vorinstanz, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vorteile der jetzigen Versicherung die bestehenden Nachteile, insbesondere diejenigen der fehlenden Pflegeleistungen, nicht zu kompensieren vermögen. Daran ändert insbesondere auch der mit der Auflösung des bisherigen Versicherungsverhältnisses einhergehende Verlust der Prämienreserve nichts (vgl. Urteil 9C_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.6). Ebenso verhält es sich hinsichtlich des Umstandes, dass nach den Vorbringen des Beschwerdeführers nur die aktuelle Versicherung bestimmte von ihm im Anspruch genommene Leistungen wie die Behandlung seines Rückenleidens in München und die PRP-Injektionen übernimmt, weil Art. 2 Abs. 8 KVV selbst dann nicht zum Zuge kommt, wenn die Unterstellung unter das hiesige Obligatorium dazu führt, dass der Versicherungsschutz für eine laufende oder bevorstehende Behandlung, die hier nicht kassenpflichtig ist, entfällt (Urteil 9C_750/2009 vom 16. Juni 2010 E. 3.2 f.; EUGSTER, a.a.O., Rz. 12 in fine zu Art. 3 KVG).

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass das angefochtene Urteil, wonach der Beschwerdeführer durch die Unterstellung unter das schweizerische Versicherungssystem keine klare Verschlechterung des Versicherungsschutzes erleidet und deshalb die Voraussetzungen für eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV nicht erfüllt, kein Bundesrecht verletzt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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