

BVGer C-954/2019 vom 22. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-954_2019

FR: TAF C-954/2019 du 22 juillet 2020

IT: TAF C-954/2019 del 22 luglio 2020

Regeste

Befreiung Versicherungspflicht

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 90a Abs. 1 KVG [SR 831.10] i.V.m. Art. 18 Abs. 2bis KVG sowie Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheides durch diesen besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2019, mit dem die Vorinstanz in Bestätigung ihrer Verfügung vom 13. Dezember 2018 das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz abgewiesen hat.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Februar 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein. Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

E. 3.2

Zu beurteilen ist ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinne der Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II FZA; vgl. BGE 141 V 246 E. 2.1). Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von Art. 8 FZA ausgearbeiteten und

Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121), und (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (AS 2005 3909; nachfolgend: V [EWG] Nr. 1408/71) oder gleichwertige Vorschriften an. Mit Wirkung auf 1. April 2012 sind diese beiden Rechtsakte durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: V [EG] Nr. 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) abgelöst worden (BGE 143 V 52 E. 6.1).

E. 4.1

Nach Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Für die gesamte Schweiz gilt somit ein Versicherungsobligatorium (BGE 143 V 52 E. 4). Art. 1 der vom Bundesrat erlassenen KVV (SR 832.102) präzisiert, dass Personen mit Wohnsitz im Sinn von Art. 23 bis 26 ZGB in der Schweiz der Versicherungspflicht nach Art. 3 KVG unterstehen (Abs. 1).

E. 4.2

Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht gemäss Art. 3 Abs. 3 KVG auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG [SR 830.1]) haben (Bst. a) oder die im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden (Bst. b). Zudem erklärt Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVV - neben den Personen mit einem zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz - unter anderem Personen versicherungspflichtig, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen und nach dem in Art. 95a Bst. a KVG genannten FZA sowie seinem Anhang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind. Nach Art. 7 Abs. 8 KVV sind versicherungspflichtige Personen nach Art. 1 Abs. 2 Bst. d KVV verpflichtet, sich innert drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu versichern. Versichern sie sich innert dieser Frist, so beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Unterstellung unter die schweizerische Versicherung.

E. 4.3

Nach Art. 2 Abs. 6 KVV sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, sofern sie nach dem Freizügigkeitsabkommen sowie seinem Anhang II von der Versicherungspflicht befreit werden können und nachweisen, dass sie im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind. Weiter sind nach Art. 2 Abs. 8 KVV auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen 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. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

E. 5

Es ergibt sich aus den Akten und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin keinen Wohnsitz in der Schweiz hat. In ihrem Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gab sie an, seit 1972 in Frankreich zu leben. Sie korrespondiert zudem unter einer französischen Adresse und hat mittlerweile in Frankreich eine Krankenversicherung abgeschlossen (BVGer-act. 1). Gestützt auf Art. 3 Abs. 1 KVG lässt sich damit mangels Wohnsitzes in der Schweiz keine Unterstellung der Beschwerdeführerin unter das schweizerische Krankenversicherungsobligatorium begründen.

E. 6

Zu prüfen ist, ob die sich im Rentenalter befindende Beschwerdeführerin nach den Bestimmungen des FZA sowie seinem Anhang II der Versicherungspflicht in der Schweiz untersteht.

E. 6.1

Für die Prüfung der Frage, in welchem Mitgliedstaat die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2017 (Altersrentenbezug in der Schweiz) der Krankenversicherung unterstellt ist, ist die V (EG) Nr. 883/2004 in sachlicher und zeitlicher Hinsicht anwendbar. In persönlicher Hinsicht gilt die V (EG) Nr. 883/2004 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaats, für Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, sowie für ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen (Art. 2 Ziff. 1 V [EG] Nr. 883/2004). Die Beschwerdeführerin besitzt gemäss der eingereichten Kopie ihrer am 9. April 2013 ausgestellten und bis zum 8. April 2023 gültigen französischen Identitätskarte die französische Staatsangehörigkeit (Beilage 1 zu BVGer-act. 9). Es besteht somit kein Zweifel, dass sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaates ist und in den Anwendungsbereich der V (EG) Nr. 883/2004 fällt. Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich in Anwendung der V (EG) Nr. 883/2004 eine Unterstellung der Beschwerdeführerin unter die Krankenversicherung in der Schweiz begründen lässt (vgl. Urteil des BVGer C-5359/2017 vom 6. Dezember 2018 E. 6.1).

E. 6.2

Titel II der V (EG) Nr. 883/2004 (Art. 11 ff.) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmungen der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 V (EG) Nr. 883/2004 den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats massgebend sind. Eine Person unterliegt stets der Versicherungspflicht eines einzigen Staats (Art. 11 Abs. 1 V [EG] Nr. 883/2004). Zweck ist die Vermeidung von doppelten Versicherungspflichten (vgl. Beat Meyer, Krankenversicherung [Versicherte und Finanzierung], in: Recht der Sozialen Sicherheit,

Handbücher für die Anwaltspraxis, Band XI, 2014, S. 439 Rz. 12.23; Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Band XIV, 3. Aufl. 2016, S. 435 Rz. 85 m.H.). Eine Versicherungspflicht in zwei oder mehr Staaten ist nicht vorgesehen (vgl. Leitfaden der GE KVG über die Krankenversicherung mit Bezug zur EU/EFTA und über die Leistungsaushilfe für Personen mit einer Grundversicherung in der Schweiz [Stand: 20. Februar 2020], S. 23, abgerufen im Juli 2020 unter www.kvg.org). Nichterwerbstätige sind ebenfalls den Rechtsvorschriften (nur) eines Mitgliedstaats unterstellt. Nach Art. 11 Abs. 3 Bst. e V (EG) Nr. 883/2004 unterliegen sie den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, sofern nichts anderes bestimmt ist (vgl. BGE 143 V 52 E. 6.2.2 m.H.). Die allgemeinen Vorschriften gemäss Titel II V (EG) Nr. 883/2004 gelten jedoch nur insoweit, als die besonderen Bestimmungen für die einzelnen Leistungsarten, die Titel III bilden ("Besondere Bestimmungen über die verschiedenen Arten von Leistungen" [Art. 17-70]), nicht etwas anderes bestimmen (vgl. BGE 144 V 127 E. 4.2.2 m.H.).

E. 6.3

Titel III der V (EG) Nr. 883/2004 (Art. 23 ff.) regelt den Sachleistungsanspruch von Rentnerinnen und Rentnern und deren Familienangehörigen bei Krankheit. Danach erhält eine Person, die eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats bezieht und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats hat, dennoch Sachleistungen für sich und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnte (Art. 24 Abs. 1 V [EG] Nr. 883/2004). Hat die Rentnerin oder der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten für die Sachleistungen (Art. 24 Abs. 2 Bst. a V [EG] Nr. 883/2004). Art. 24 V (EG) Nr. 883/2004 umfasst den Fall, dass Rentnerinnen und Rentner mangels hinreichender Beziehungen zum Rentensystem des Wohnortstaats keinen originären Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit im Wohnortstaat haben. Beim Bezug nur einer Rente ist der Träger für Leistungen bei Krankheit desjenigen Staats kostenpflichtig, der die Rente leistet. Der Rentnerin oder dem Rentner wird ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe gegenüber dem Träger des Wohn-ortstaats gewährt (Frank Schreiber, in: Kommentar zur V [EG] Nr. 883/2004, 2012, N. 1 und 7 zu Art. 24 V [EG] Nr. 883/2004).

E. 6.4

Art. 23 ff. VO Nr. 883/2004 regeln im Sinne der beschriebenen gemeinschaftsrechtlichen Koordinationsbestimmungen den Sachleistungsanspruch der Rentner und ihrer Familienangehörigen bei Krankheit. Gemäss Art. 23 VO Nr. 883/2004 ist allein der Träger des Wohnmitgliedstaates zuständig für Mehrfachrentner, die auch einen Rentenanspruch im Wohnmitgliedstaat haben und die nach den Rechtsvorschriften dieses Staates einen Sachleistungsanspruch haben. Aus Art. 24 Abs. 1 VO Nr. 883/2004 ergibt sich sodann, dass eine Person, die eine Rente nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats bezieht und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats hat (Einfachrentner ohne Renten- und Sachleistungsanspruch im Wohnsitzstaat), dennoch Sachleistungen für sich und ihre Familienangehörigen erhält, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat

wohnte. Hat die Rentnerin oder der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten für die Sachleistungen (Art. 24 Abs. 2 Bst. a VO Nr. 883/2004). Art. 24 VO Nr. 883/2004 umfasst den Fall, dass Rentner mangels hinreichender Beziehungen zum Rentensystem des Wohnortstaats keinen originären Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit im Wohnortstaat haben. Beim Bezug nur einer Rente ist der Träger für Leistungen bei Krankheit desjenigen Staats kostenpflichtig, der die Rente leistet. Dem Rentner wird ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe gegenüber dem Träger des Wohnortstaats gewährt (Frank Schreiber, a.a.O., Art. 24 N 1 und 7). Anknüpfungspunkt ist ein tatsächlicher Rentenbezug, eine blosser Rentenberechtigung reicht nicht aus (Gebhard Eugster, a.a.O., S. 441, N 109; Frank Schreiber, a.a.O., Art. 23 N 4).

E. 6.5

Für die Frage, ob die Beschwerdeführerin der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz untersteht, ist somit entscheidend, ob sie nur eine Rente aus der Schweiz (Einfachrentnerin) oder zusätzlich noch eine Rente aus einem anderen Mitgliedstaat (Mehrfachrentnerin) bezieht. Den Akten kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2017 eine Altersrente aus der Schweiz bezieht (Beilage 2 zu BVGer-act. 3). In der Beschwerde findet sich ein Hinweis, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2019 eine Rente in Frankreich beziehen werde. Auf Beschwerdeebene reichte die Versicherte ein undatiertes Schreiben der Z. _____ ein, welches mit "Proposition de retraite à taux réduit" betitelt ist. Dabei handelt es sich um einen Vorschlag für eine monatliche Altersrente (vgl. Beilage 3 zu BVGer-act. 9). Daraus ist jedoch nicht ersichtlich, ob die Beschwerdeführerin in ihrem Wohnsitzstaat Frankreich tatsächlich eine Altersrente bezieht. Zudem gab sie auf dem Gesuch an die GE KVG am 31. Mai 2018 an, keine Rente aus einem EU/EFTA-Land zu beziehen (vgl. Vorakten Beil. 2). Die Beschwerdeführerin untersteht demnach in der Schweiz der Versicherungspflicht (vgl. E. 6.3).

E. 7

Die Beurteilung des Befreiungsgesuchs richtet sich nach den folgenden Grundsätzen.

E. 7.1

Dem Anhang XI der V (EG) Nr. 883/2004 (Schweiz, Ziffer 3 Bst. b) lässt sich entnehmen, dass unter anderem die Personen, für die nach den Artikeln 24, 25 und 26 der V (EG) Nr. 883/2004 die Schweiz die Kosten für Leistungen trägt, und deren Familienangehörige, auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden können, wenn sie unter anderem in Frankreich wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind. Dieser Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen; wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam. Der Antrag schliesst sämtliche im selben Staat wohnenden Familienangehörigen ein. Dieses Optionsrecht war bereits in der V [EWG] Nr. 1408/71 (Anhang VI, Schweiz, Ziff. 3 Bst. b) vorgesehen.

E. 7.2

Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin diese Dreimonatsfrist verpasst hat, weshalb ihr Befreiungsgesuch abzuweisen sei. Die Beschwerdeführerin machte dagegen geltend, sie habe das Formular "Choix du système" zweimal bei der CPAM in Frankreich eingereicht. Nach nochmaliger Anfrage bei der CPAM sei ihr nur eine

Bestätigung "Attestation de droits à l'assurance maladie" zugesandt worden. Es sei ihr inzwischen bewusst, dass sie es versäumt habe, dem Sachverhalt rechtzeitig und nachhaltig nachzugehen. Sie habe die Konsequenzen und den Sachverhalt jedoch nicht richtig eingeschätzt.

E. 7.3

Den Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz muss eine Rentnerin oder ein Rentner schriftlich und innerhalb von drei Monaten nach Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder nach Beginn des Rentenbezugs bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG stellen (Leitfaden, S. 78; Art. 18 Abs. 2bis KVG). Das Optionsrecht zugunsten einer Versicherung im Wohnstaat anstelle einer Krankenpflegeversicherung nach dem schweizerischen KVG kann nicht stillschweigend (konkludent) erfolgen (Urteil des BGer 9C_801/2014 vom 10. März 2015 E. 3.3). Die versäumte Optierung für den Wohnstaat kann grundsätzlich nicht nachgeholt werden, es sei denn, die Frist zur Ausübung des Optionsrechts habe unverschuldet nicht ausgeübt werden können («begründeter Fall»; Eugster, a.a.O., S. 440 Rz. 104). Wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam. Die Verweisung auf begründete Ausnahmefälle zeigt, dass eine starre Verwirkungsfrist als unverhältnismässig erachtet wird. Auch wenn eine entschuld bare oder sonst wie auf achtenswerten Gründen beruhende Fristversäumnis nicht schadet, ist dennoch nicht von einer blossen, mehr oder weniger sanktionsfreien Ordnungsvorschrift zu sprechen, da eine Fristversäumnis ohne rechtfertigenden Gründe zum Erlöschen des Optionsrecht führt. Der Begriff «begründeter Fall» lässt aber einen grossen Interpretationsspielraum offen (Eugster, a.a.O., S. 429 Rz. 65, mit Hinweis auf BGE 136 V 295).

E. 7.4

Die Versicherte bezieht seit dem 1. Mai 2017 eine Altersrente aus der Schweiz. Dem Formular "Choix du système" ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Wahl zu Gunsten des französischen Krankenversicherungssystems am 23. Oktober 2018 getroffen hat (Beilage 4 zu BVGer-act. 3). Die Frist zur Geltendmachung des Optionsrechts (drei Monate) war zu jenem Zeitpunkt bereits seit mehr als einem Jahr abgelaufen. Zudem fehlt auf dem Formular die Unterschrift der CPAM. Die Beschwerdeführerin machte keine Gründe geltend, welche eine verspätete Einreichung des Gesuchs entschuldigen würden, sondern gab vielmehr an, es versäumt zu haben, sich rechtzeitig darum zu bemühen und die Konsequenzen ihres Handelns nicht richtig eingeschätzt zu haben. Demzufolge liegt kein begründeter Fall vor, der ein Gesuch auch nach Ablauf von drei Monaten nach Beginn des Rentenbezugs rechtfertigen würde.

E. 8

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerdeführerin ihr Optionsrecht verwirkt hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Februar 2019 ist zu bestätigen.

E. 9

Das Verfahren ist für die Parteien kostenlos (Art. 18 Abs. 8 KVG i.V.m. Art. 85bis Abs. 2 AHVG [SR 831.10]), weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der unterliegenden Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 des

Reglements vom 11. Dezember 2006 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu. (Dispositiv nächste Seite)

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