



Ablauf Zwangszuweisung

A. Rechtliche Ausgangslage

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrer gesetzlichen Vertretung versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Nach Art. 6 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht und weisen Personen, die ihrer Pflicht *nicht rechtzeitig* (d.h. nicht innert der Dreimonatsfrist) nachkommen, einem Versicherer zu. In Appenzell Ausserrhoden sind die Gemeinden für diese Kontrollen zuständig (Art. 7 des Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [EG zum KVG; bGS 833.14]). Sie können von jeder versicherungspflichtigen Person den Versicherungsnachweis verlangen und weisen sie bei fehlendem bzw. nicht rechtzeitigem Nachweis einem Versicherer zu (Art. 8 EG zum KVG).

B. Verfahren

1. Schritt 1: Mitteilung über Versicherungsobligatorium und Einverlangen Versicherungsnachweis

Die versicherungspflichtigen Personen sind *in einem einfachen Brief* auf das Versicherungsobligatorium hinzuweisen sowie darauf, dass eine Krankenkasse frei gewählt werden darf. Die Personen sind aufzufordern, den Versicherungsnachweis innert einer gewissen Frist (jedenfalls vor Ablauf der Dreimonatsfrist) einzureichen. Im selben Schreiben ist auf die gesetzliche Konsequenz hinzuweisen, dass die Gemeinde bei nicht rechtzeitigem Beitritt bzw. fehlendem Nachweis die säumige Person einer Krankenkasse zwangsweise zuzuweisen hat und nach Ablauf der Dreimonatsfrist die Wahlfreiheit von Gesetzes wegen nicht mehr gilt. Kommt die Person dieser ersten Aufforderung nicht nach, kann durchaus noch eine 1. oder 2. Mahnung (eingeschrieben) verschickt werden. Dies aber nur so lange, als die Dreimonatsfrist noch nicht abgelaufen ist.

Diese Mitteilung bzw. Aufforderung zur Einreichung des Versicherungsnachweises stellt *keine Verfügung* dar und bedarf daher keiner Rechtsmittelbelehrung.

2. Schritt 2: Zwangszuweisung nach unbenütztem Ablauf der Dreimonatsfrist

Wurde der Versicherungsnachweis *nach Ablauf* der Dreimonatsfrist *nicht* erbracht, muss die Zwangszuweisung durch die Gemeinde erfolgen. Das Vorgehen gestaltet sich wie folgt:

- Die Gemeinde *stellt in einer Verfügung fest*, dass der Versicherungsnachweis nicht erbracht wurde und die versicherungspflichtige Person per Datum bzw. per sofort *der Krankenkasse XY zugewiesen wird*. Wichtig ist, dass diese Verfügung nicht *vor (!)* Ablauf der Dreimonatsfrist erfolgt. Davor besteht – wie erwähnt – eine Wahlfreiheit, die nicht durch eine verfrühte Zwangszuweisung beschränkt werden darf.



- Die *Zuweisungsverfügung* wird der Krankenkasse ebenfalls *zugestellt* und gilt ihr gegenüber als Versicherungsanmeldung, welche den Versicherungsbeitrag unmittelbar herbeiführt. Damit beginnt die Versicherung mit Eröffnung der Zuweisungsverfügung (vgl. Art. 5 Abs. 2 KVG; zudem ist die aufschiebende Wirkung von Gesetzes wegen entzogen). Allfällige Krankheitskosten sind damit von der Krankenkasse zu übernehmen. Allerdings wird der Versicherungsbeginn – im Unterschied zur rechtzeitigen Anmeldung – nicht rückwirkend auf das Zuzugs- bzw. Geburtsdatum bezogen, sondern die Versicherung beginnt ab effektivem Beitritt, d.h. ab der Zuweisung (sog. *ex nunc*). Die Krankenkassen können sich gegen eine solche Zuweisung grundsätzlich nicht wehren. Die Gemeinde übt die Zuweisung zum einen einseitig hoheitlich aus und zum andern sind Krankenkassen in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich ohnehin verpflichtet, jede versicherungspflichtige Person aufzunehmen (Art. 4 Abs. 2 KVG). Bei der Zuweisung ist allerdings auf eine ausgewogene Verteilung zu achten, sodass nicht immer dieselben Krankenkassen „belastet“ werden. Bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG kann bei Bedarf ein Verteilschlüssel bezogen werden (zuständig: Daniel Lorenz, daniel.lorenz@kvg.org, Tel. 032 625 30 46). Es empfiehlt sich zudem, die Krankenversicherungen in der Verfügung anzuweisen, das Versicherungsverhältnis mittels Zustellung einer Kopie der Versicherungspolice zu bestätigen.

Die Zuweisungsverfügung ist darüber hinaus mit einer *Rechtsmittelbelehrung* zu versehen. Weil das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zur Anwendung gelangt und das kantonale Recht nur subsidiär gilt, besteht für den Verfügungsadressaten zunächst gemäss Art. 52 ATSG die Möglichkeit, innert 30 Tagen *Einsprache* bei der verfügenden Behörde (also der Kontrollstelle) zu erheben. Die Einsprache hat nach Art. 25 EG zum KVG keine aufschiebende Wirkung, weshalb die Zuweisung mit der Eröffnung der Verfügung sofort vollzogen werden kann bzw. muss. Dadurch wird eine Versicherungslücke verhindert. Der Einspracheentscheid der Gemeinde kann anschliessend mit *Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht* weitergezogen werden (Art. 56 f. ATSG). Die Funktion des Versicherungsgerichts nimmt in Appenzell Ausserrhoden das *Obergericht* wahr (Art. 28 lit. b Justizgesetz). Ein Rekursverfahren ist unzulässig. Obwohl das EG zum KVG in Art. 26 ein solches vorsieht, kommt dieses – wie dargelegt – nur subsidiär zum Tragen. Die bundesrechtlichen Bestimmungen des ATSG gehen dem kantonalen Recht vor.