Urteilskopf

132 V 310

35. Auszug aus dem Urteil i.S. V. gegen Sozialversicherungsamt Schaffhausen, AHV-Ausgleichskasse, und Obergericht des Kantons Schaffhausen K 25/05 vom 29. März 2006

Regeste (de):
Art. 2 FZA; Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71; Art. 8 Abs. 1 und Art. 9 BV; Art. 3 KVG; Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV: Ausnahme von der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung.

Art. 2 Abs. 2 und 8 KVV verstossen weder gegen das Gesetz noch gegen die Bundesverfassung noch gegen das FZA, soweit sie keine Befreiungsmöglichkeit vorsehen für Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben, in der Schweiz wohnen, nach Titel II der Verordnung Nr. 1408/71 den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen, über eine freiwillige private Krankenversicherung in einem Staat verfügen, dessen Rechtsvorschriften sie nach der Verordnung Nr. 1408/71 nicht mehr unterliegen, und bei denen der Grund dafür, dass sie sich in der Schweiz nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern können, nicht in ihrem Alter und/oder Gesundheitszustand liegt. (Erw. 8 und 9)

Regeste (fr):
Art. 2 ALCP; art. 3 al. 1 du règlement n°1408/71; art. 8 al. 1 et art. 9 Cst.; art. 3 LAMal; art. 2 al. 2 et 8 OAMal: Exemption à l'obligation d'assurance dans l'assurance-maladie suisse.

Les art. 2 al. 2 et 8 OAMal ne violent ni la loi, ni la constitution, ou encore l'ALCP en tant qu'ils ne prévoient pas de possibilité d'exemption pour les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse, sont domiciliées en Suisse, sont soumises au droit suisse selon le Titre II du règlement n°1408/71, sont au bénéfice d'une assurance privée facultative dans un Etat dont les règles de droit ne leur sont plus applicables d'après le règlement n°1408/71, et chez lesquelles on ne peut pas dire que la raison pour laquelle elles ne peuvent s'assurer à titre complémentaire avec une couverture d'assurance de la même étendue qu'auparavant ou ne peuvent le faire qu'à des conditions guère acceptables, résulte de leur âge et/ou de leur état de santé. (consid. 8 et 9)

Regesto (it):
Art. 2 ALC; art. 3 n. 1 del regolamento n. 1408/71; art. 8 cpv. 1 e art. 9 Cost.; art. 3 LAMal; art. 2 cpv. 2 e 8 OAMal: Esenzione dall'obbligo assicurativo all'assicurazione malattia svizzera.

In quanto non prevedono alcuna possibilità di esenzione per le persone esercitanti un'attività lucrativa in Svizzera, domiciliate in Svizzera, soggette al diritto svizzero secondo il Titolo II del regolamento n. 1408/71, al beneficio di un'assicurazione privata facoltativa in uno Stato le cui disposizioni di legge non sono loro più applicabili secondo il regolamento n. 1408/71, e per le quali il motivo per cui non possono più, se non a condizioni proibitive, assicurarsi a titolo complementare in Svizzera nella stessa misura come in precedenza non è dovuto alla loro età e/o allo stato di salute, gli art. 2 cpv. 2 e 8 OAMal non sono contrari né alla legge, né alla Costituzione, né all'ALC. (consid. 8 e 9)

Sachverhalt ab Seite 311

A. Der 1975 geborene deutsche Staatsangehörige V. liess sich Mitte Juli 2004 zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als einzelzeichnungsberechtigter Geschäftsführer der in der Schweiz ansässigen X. GmbH, an der er als Gesellschafter mit der Hälfte des Stammkapitals beteiligt ist, in der Schweiz nieder. Dabei übt er seine berufliche Tätigkeit zu ca. 70 % im (europäischen) Ausland aus. Anfang August 2004 stellte er unter Hinweis auf seine in Deutschland bei der Allianz Private Krankenversicherungs-AG (nachfolgend: Allianz) bestehende Krankenversicherung, deren Schutz sich auch auf die Schweiz erstreckt, ein Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Das Sozialversicherungsamt Schaffhausen (Ausgleichskasse) lehnte dieses Befreiungsgesuch mit Verfügung vom 24. August 2004, welche es mit Einspracheentscheid vom 21. September 2004 bestätigte, ab.

B. Die von V. gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons Schaffhausen mit Entscheid vom 14. Januar 2005 ab.

C. V. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, er sei in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides und des Einspracheentscheides von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu befreien. Eventualiter ersucht er um Sistierung des Verfahrens bis zu einem politischen Entscheid über die Aufhebung des Krankenversicherungsobligatoriums. Das Sozialversicherungsamt (Ausgleichskasse) und das vom Eidgenössischen Versicherungsgericht zur Vernehmlassung aufgeforderte Bundesamt für Gesundheit schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

BGE 132 V 310 S. 312

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

5.

5.1 Nach Art. 3 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern (Abs. 1). Der Bundesrat kann zum einen die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Abs. 3 lit. a). Zum andern kann er Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen internationaler Organisationen und ausländischer Staaten (Abs. 2).

5.2 Art. 1 der vom Bundesrat erlassenen KVV präzisiert, dass Personen mit Wohnsitz - im Sinne von Art. 23 bis 26 ZGB - in der Schweiz der Versicherungspflicht nach Art. 3 KVG unterstehen (Abs. 1). Zudem unterstellt er unter anderem Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen, die mindestens drei Monate gültig ist, der Versicherungspflicht (Abs. 2 lit. f).

5.3 Nebst dem vorliegend nicht interessierenden Art. 6 KVV (...), sieht Art. 2 KVV verschiedene Ausnahmen von der Versicherungspflicht vor... Danach sind unter anderem auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen "Personen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen

gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen" (Abs. 2 Satz 1) und "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" (Abs. 8 Satz 1). (...)

8.

8.1 (Überprüfung bundesrätlicher Verordnungen; vgl. BGE 131 II 166 Erw. 2.3, BGE 130 V 473 Erw. 6.1, BGE 130 I 32 Erw. 2.2.1, BGE 129 II 164 Erw. 2.3, BGE 129 V 271 Erw. 4.1.1, BGE 129 V 329 Erw. 4.1, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 45 Erw. 4.3)

8.2 Die Delegationsnorm des Art. 3 Abs. 2 KVG, auf die sich Art. 2 KVV in Bezug auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz stützt, ermächtigt den Bundesrat ganz allgemein dazu, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen; nur im Sinne nicht abschliessender ("namentlich") Beispiele werden die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen internationaler Organisationen und ausländischer Staaten angeführt; es wird weder präzisiert, für welche anderen Personengruppen Ausnahmen vom Obligatorium vorgesehen werden können noch an welche Voraussetzungen Ausnahmen zugunsten des ausdrücklich erwähnten oder eines anderen Personenkreises gegebenenfalls zu knüpfen sind. Dem Bundesrat wird somit für die Regelung auf Verordnungsebene ein sehr weiter Spielraum des Ermessens eingeräumt (BGE 129 V 163 Erw. 3.1). Wenn der Bundesrat Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die grundsätzlich schon aufgrund des KVG versicherungspflichtig sind (Art. 3 Abs. 1 KVG), von der Versicherungspflicht ausnehmen kann (Art. 3 Abs. 2 KVG), so kann er erst recht auch für Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, auf die er die nicht schon aufgrund des KVG geltende Versicherungspflicht im Grundsatz ausdehnt (Art. 3 Abs. 3 KVG), von dieser ausnehmen, wobei Art. 3 KVG diesbezüglich keine Kriterien vorgibt. In Anbetracht des sehr grossen Ermessensspielraums, über den der Bundesrat verfügt, ist nur zu prüfen, ob Art. 2 KVV offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfällt oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig ist, soweit er für Personen in der Situation des Beschwerdeführers keine Befreiung von der Versicherungspflicht zulässt.

8.3 Das Krankenversicherungsobligatorium wurde eingeführt, um die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten. In Anbetracht dieser gesetzgeberischen Absicht ist es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden (BGE 129 V 78 Erw. 4.2 und 166 Erw. 3.6.1; RKUV 2005 Nr. KV 315 S. 28 Erw. 2.2 [Urteil K. vom 22. Oktober 2004, K 22/04], 2000 Nr. KV 102 S. 20 Erw. 4c). Dies dürfte den Bundesrat insbesondere dazu bewogen haben, eine Ausnahme von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 2 KVV nur dann zuzulassen, wenn die betreffende Person nach ausländischem Recht obligatorisch krankenversichert ist, und nach Art. 2 Abs. 8 KVV nur Personen zu ermöglichen, die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres

Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten. Dabei hat wohl auch die Befürchtung eine Rolle gespielt, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als

Befreiungsgrund akzeptiert würde. Art. 2 KVV fällt somit, soweit vorliegend von Belang, nicht offensichtlich aus dem gesetzlich eingeräumten Kompetenzrahmen heraus (vgl. - zu Art. 2 Abs. 2 KVV - BGE 129 V 164 Erw. 3.1; RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 20 Erw. 4c).

8.5 Zu prüfen bleibt, ob Art. 2 KVV gegen das Gebot der rechtsgleichen Behandlung oder das Willkürverbot und damit gegen die Bundesverfassung verstösst - eine mögliche Unvereinbarkeit mit einer Gesetzesbestimmung ist nicht ersichtlich -, indem er die in den Abs. 2, 4, 4bis, 5, 6, 7 und 8 aufgeführten Personen, nicht aber Personen in der vorliegend interessierenden Situation, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausnimmt.

8.5.1 Was Abs. 2 des Art. 2 KVV betrifft, so hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht mit der Frage der Verfassungsmässigkeit der bis 31. Mai 2002 geltenden alten Fassung (AS 1995 3868) dieser Bestimmung bereits befasst. Diese unterscheidet sich von der seit 1. Juni 2002 geltenden Fassung (Verordnung vom 22. Mai 2002, AS 2002 1633) dadurch, dass sich die Bestimmung noch nicht auf "Personen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind", sondern allgemeiner auf "Personen, die nach ausländischem Recht obligatorisch krankenversichert sind", bezog. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bejahte die Verfassungsmässigkeit (RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 21 Erw. 4d und S. 22 Erw. 4e, ebenso z.B. BGE 129 V 164 Erw. 3.1). In seiner Begründung führte es unter anderem aus (RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 21 Erw. 4d; im gleichen Sinne z.B. auch Urteil E. vom 6. Juli 2001, K 44/01, Erw. 4b):
"Dass Art. 2 Abs. 2 KVV nicht die Befreiung jener Personen vom Obligatorium vorsieht, die im Ausland über eine nicht-obligatorische Krankenversicherung verfügen, kann zwar, wie auch der vorliegende Fall zeigt, durchaus zu Problemen für die Betroffenen führen; dies namentlich für ältere Personen, die eine freiwillige ausländische Krankenversicherung besitzen. Diesen Personen steht der Abschluss einer tragbaren Zusatzversicherung nicht ohne weiteres offen; auch können sich bei einer allfälligen Rückkehr ins Herkunftsland Schwierigkeiten ergeben, wenn die frühere

freiwillige Krankenversicherung im Hinblick auf das schweizerische Obligatorium gekündigt worden ist. Diese Probleme dürften sich indessen in manchen Fällen lösen lassen, etwa auf dem Wege der Sistierung des ausländischen Versicherungsvertrags oder der temporären Umwandlung der ausländischen Versicherung in eine Ergänzungsversicherung zur schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung. Nicht von der Hand zu weisen ist, dass sich möglicherweise auch neue Regelungen im (nationalen oder zwischenstaatlichen) schweizerischen Recht aufdrängen." Trotz der erkannten Probleme, die den Betroffenen durch die Unterstellung unter das schweizerische Krankenversicherungsobligatorium entstehen können, bejahte das Eidgenössische Versicherungsgericht die Verfassungsmässigkeit von Art. 2 Abs. 2 KVV vorbehaltlos und erklärte ebenso vorbehaltlos, dass diese Bestimmung keine Befreiung vom Obligatorium vorsieht für Personen, die im Ausland über eine nicht obligatorische Krankenversicherung verfügen (BGE 129 V 164 Erw. 3.1; RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 21 Erw. 4d und S. 22 Erw. 4e). Es sah somit in der Unterscheidung zwischen obligatorischer und freiwilliger ausländischer Versicherung und dem Fehlen jeglicher Differenzierung innerhalb der Gruppe der im Ausland auf nicht obligatorischer Basis Versicherten in Art. 2 Abs. 2 KVV keinen Verstoss gegen das Gebot der rechtsgleichen Behandlung oder das Willkürverbot (vgl. RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 21 Erw. 4d). Durch seine allgemeine Antwort brachte es auch seine Auffassung zum Ausdruck, dass eine ausländische nicht obligatorische Versicherung nicht aus dem Grunde gleich wie eine obligatorische Versicherung behandelt werden muss, weil man zum einen bei einer Kündigung riskiert, später nicht wieder zu gleich guten Konditionen aufgenommen zu werden, und zum andern - will man dies vermeiden - die Versicherung nur dann mit der Garantie, sie zu einem späteren Zeitpunkt nach den früheren Modalitäten - ohne neue Gesundheitsprüfung - weiterführen zu können, sistieren kann, wenn man - freiwillig - eine Anwartschaftsversicherung abschliesst, was die Zahlung von Bei-

trägen impliziert (vgl. für eine ausdrückliche Verwerfung solcher Argumente Urteil W. vom 29. Juni 2000, K 107/98, Erw. 3a). Ausserdem hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht die Möglichkeit einer Ausnahme von der Versicherungspflicht gerade auch in Bezug auf eine Person verneint, die geltend machte, sie sei für eine schweizerische Gesellschaft überwiegend im Ausland, insbesondere in Deutschland, tätig und verfüge mit ihrer dort abgeschlossenen freiwilligen privaten Krankenversicherung über eine

bessere Versicherungsdeckung als nach schweizerischem Krankenversicherungsrecht (RKUV 1999 Nr. KV 78 S. 316).

8.5.3 Der Umstand allein, dass nach der seit 1. Juni 2002 in Kraft stehenden Fassung von Art. 2 Abs. 2 KVV vorausgesetzt wird, dass mit dem Staat, nach dessen Recht die betroffene Person obligatorisch krankenversichert ist, keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, vermag grundsätzlich zu keiner von der bisherigen Einschätzung abweichenden Beurteilung der Frage der Verfassungsmässigkeit dieser Bestimmung zu führen; denn normalerweise führt ein die Abgrenzung der Versicherungspflicht regelnder Staatsvertrag dazu, dass die Rechtsvorschriften nur eines Staates anwendbar sind, sodass eine Person, die gemäss einem solchen Staatsvertrag den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegt, in aller Regel nicht in einem anderen Staat obligatorisch krankenversichert ist. Vorzubehalten ist allerdings der vorliegend nicht gegebene Fall, dass ein Staatsvertrag - wie das FZA durch Art. 14c Bst. b in Verbindung mit Anhang VII der Verordnung Nr. 1408/71 - ausnahmsweise zur Anwendung der Rechtsvorschriften zweier verschiedener Staaten führt, die beide ein Krankenversicherungsobligatorium vorsehen. Es liesse sich kein vernünftiger Grund finden, eine Person, die sich trotz des Bestehens eines an sich der Abgrenzung der Versicherungspflicht dienenden Staatsvertrags mit zwei Krankenversicherungsobligatorien konfrontiert sieht, anders zu behandeln als eine Person, die wegen gänzlichen Fehlens eines völkerrechtlichen Abkommens über die Abgrenzung der Versicherungspflicht zwei Rechtsordnungen unterliegt, die beide ein Krankenversicherungsobligatorium vorsehen. Eine solche rechtliche Unterscheidung verstiesse demnach gegen das Gebot der rechtsgleichen Behandlung des Art. 8 Abs. 1 BV (vgl. Erw. 8.1 hievor; BGE 131 V 259 Erw. 5.4, BGE 129 V 330 Erw. 4.1). Der Ausdruck "nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht" in Art. 2 Abs. 2 KVV ist daher verfassungskonform dahin auszulegen, dass damit nicht nur die Fälle gemeint sind, in denen es an einem die Abgrenzung der Versicherungspflicht regelnden Staatsvertrag schlechthin fehlt, sondern auch jene Situationen, in denen ein solches Abkommen zwar besteht, für den konkreten Fall aber zur Anwendung nicht nur der schweizerischen Rechtsvorschriften, sondern auch der Gesetzgebung des anderen Staates führt und in

diesem Sinne die Abgrenzung der Versicherungspflicht nicht regelt. Im Rahmen des FZA und des EFTA-Übereinkommens könnte sich eine derartige Auslegung für bestimmte Personen (die nicht schon nach Anhang VI Schweiz Ziff. 3 Bst. b der Verordnung Nr. 1408/71 in der Fassung gemäss FZA über ein Optionsrecht verfügen) im Übrigen auch aus völkerrechtlichen Gründen aufdrängen (vgl. zu dieser Problematik Urteile des EuGH vom 19. März 2002 in den Rechtssachen C-393/99 und C-394/99, Hervein u. a., Slg. 2002, I-2829, und vom 9. März 2006 in der Rechtssache C-493/04, Piatkowski, noch nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht; siehe zur Bedeutung der EuGH-Rechtsprechung bei der Auslegung des FZA dessen Art. 16 und bei jener von Anhang K des EFTA-Übereinkommens Art. 16 dieses Anhangs sowie BGE 132 V 90 Erw. 5.5). Wie es sich damit verhält,

braucht indessen nicht näher geprüft zu werden, nachdem die erwähnte Auslegung schon nach innerstaatlichem Recht geboten ist.

8.5.6 Der neue Art. 2 Abs. 8 KVV kommt nicht allen Personen zugute, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten, sondern nur jenen, bei denen Letzteres auf ihr Alter und/oder ihren Gesundheitszustand zurückzuführen ist. Die Norm schützt somit nicht allgemein Personen, für die der Wechsel zum schweizerischen System zwar einen teureren und/oder weniger guten Versicherungsschutz bedeutet, die sich aber immerhin - wenn auch möglicherweise nicht im bisherigen Umfang, aber doch insoweit im bisherigen Umfang, als diesen Umfang garantierende Versicherungen in der Schweiz überhaupt angeboten werden - über das gesetzliche Minimum (obligatorische Krankenpflegeversicherung) hinaus zusatzversichern können (privatrechtliche Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG [vgl. Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG]; z.B. eine Ferien- und Reiseversicherung im Hinblick auf Geschäftsreisen, die auch den Schutz ergänzen könnte, der bei Auslandaufenthalten schon aufgrund der in Art. 22 in Verbindung mit Art. 22b der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen Sachleistungsaushilfe besteht). Sie kann nur von denjenigen Personen mit

Erfolg angerufen werden, die sich - im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots - nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern können, weil sie wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können. Art. 2 Abs. 8 KVV soll mit anderen Worten nicht den Nachteil verhindern, den eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Er soll vielmehr den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann. Für diese unterschiedliche Behandlung von Personen, bei denen solche Gründe des Alters und/oder Gesundheitszustandes vorliegen, auf der einen und von Personen, bei denen solche Gründe fehlen, auf der andern Seite gibt es einen vernünftigen Grund. Dieser liegt im Zweck des Obligatoriums, der nicht nur darin besteht, zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (Erw. 8.3 hievor; Verwerfung des Arguments, dass nicht die Solidarität, sondern das Bestehen eines gleichwertigen Versicherungsschutzes ausschlaggebend sei, im nicht veröffentlichten Urteil T. vom 29. Juni 2000, K 155/98). Diese Funktion des Obligatoriums würde nämlich vereitelt, wenn sich so genannte gute Risiken generell durch Abschluss einer vorteilhafteren privaten Versicherung von der durch das Obligatorium bezweckten Solidargemeinschaft befreien könnten, was die Kosten für die in dieser Gemeinschaft verbleibenden Personen in die Höhe triebe. In Anbetracht dieser Überlegungen kann auch nicht gesagt werden, Art. 2 Abs. 8 KVV lasse sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen oder sei sinn- und zwecklos. Diese Bestimmung ist somit ebenso wenig verfassungswidrig wie die vorangehenden Absätze des Art. 2 KVV.

9.

9.1 Personen, die alle ihre Tätigkeiten in der Schweiz ausüben und in diesem Staat wohnen, unterstehen nicht anders als der Beschwerdeführer dem Krankenversicherungsobligatorium (vgl. Erw. 5 hievor). Auch Personen, die schon immer den schweizerischen Rechtsvorschriften unterlagen, müssen sich zusatzversichern, wenn sie - insbesondere auf Geschäftsreisen - einen höheren Versicherungsschutz geniessen wollen als jenen, den die obligatorische schweizerische Krankenpflegeversicherung und im Rahmen der Sachleistungsaushilfe gemäss Art. 22 (in Verbindung mit Art. 22b) der Verordnung Nr. 1408/71 die Rechtsvorschriften des jeweiligen Aufenthaltsstaates bieten. Eine Person in der Situation des Beschwerdeführers, bei der nicht Gründe des Alters oder des Gesundheitszustandes den Abschluss von Zusatzversicherungen verunmöglichen oder erheblich erschweren, wird demnach durch die KVG-Versicherungspflicht nicht benachteiligt im Vergleich zu den Personen, die alle ihre Tätigkeiten in der Schweiz ausüben und/oder schon immer den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstanden, mit anderen Worten im Vergleich zu Personen, die nie von ihrem Freizügigkeitsrecht Gebrauch gemacht haben (vgl. zu diesem Aspekt Urteile des EuGH vom 9. März 2006 in der Rechtssache C-493/04, Piatkowski, noch nicht in der amtlichen Sammlung veröffentlicht, Randnr. 34, und vom 19. März 2002 in den Rechtssachen C-393/99 und C-394/99, Hervein u. a., Slg. 2002, I-2829, Randnr. 51). Ein Verstoss gegen ein gemeinschafts- bzw. abkommensrechtliches Diskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71; Art. 2 FZA) kann auch nicht darin erblickt werden, dass eine Person in der Situation des Beschwerdeführers, die keiner obligatorischen Krankenversicherung eines anderen Staates untersteht, nicht von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht ausgenommen werden kann und dadurch gegebenenfalls einen Nachteil erleidet, weil sie sich unter dem schweizerischen System, dem sie neu untersteht, nicht so gut versichern kann wie vor der Unterstellung unter die schweizerischen Rechtsvorschriften nach einem ausländischen System (nach dem sie nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehörte, sondern sich privat versichern konnte). Denn ein solcher Nachteil ist eine Folge der mangels einer Harmonisierung fortbestehenden Unterschiede zwischen den

nationalen Systemen der sozialen Sicherheit, gegen welche sich das Diskriminierungsverbot nicht richtet (vgl. BGE 131 V 387 Erw. 8.2 mit Hinweisen).

9.2 Da sich das Gleichbehandlungsgebot nicht gegen diese Unterschiede richtet, kann das in der Schweiz, deren Rechtsvorschriften der Beschwerdeführer aufgrund der im Rahmen des FZA anzuwendenden Verordnung Nr. 1408/71 selbst unterliegt, vorgesehene Versicherungsobligatorium an sich auch nicht zu einer unzulässigen Diskriminierung der Allianz führen. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Zulassung der Allianz als die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG betreibender Versicherer (vgl. Art. 11 ff. KVG).