

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00106 vom 24. April 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2002.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00106 du 24 avril 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00106 del 24 aprile 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Art. 3 Abs. 1 des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) schreibt vor, dass 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 muss. Die versicherungspflichtigen Personen können gemäss Art. 4 Abs. 1 KVG unter den Versicherern nach Art. 11 KVG frei wählen; diese sind entweder Krankenkassen (Art. 11 lit. a KVG) oder private Versicherungseinrichtungen mit entsprechender Bewilligung (Art. 11 lit. b KVG).

1.2???? In Art. 3 Abs. 2 KVG wird der Bundesrat ermächtigt, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen, namentlich für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen internationaler Organisationen und ausländischer Staaten.

Die Ausnahmen von der Versicherungspflicht im Sinne dieser Delegationsnorm hat der Bundesrat in Art. 2 bis 6 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegt. In Art. 2 Abs. 1 KVV (in der bis Ende Mai 2002 gültig gewesenen Fassung) und in Art. 6 Abs. 1 KVV sind die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind; es handelt sich um die aktiven und passiven Bundesbediensteten, die nach Art. 1 Abs. 1 lit. b Ziff. 1-7 und Art. 2 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) der Militärversicherung unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 lit. a KVV), um Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten (Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV), und um gewisse Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht (Art. 6 Abs. 1 KVV).

Sodann hat es der Bundesrat verschiedenen Personenkategorien ermöglicht, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. So sind gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV (in der bis Ende Mai 2002 gültig gewesenen Fassung) Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die nach ausländischem Recht 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. Ebenfalls auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen sind nach Art. 2 Abs. 3 KVV (in Kraft gewesen bis Ende Mai 2002) Personen, die im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe in der Krankenversicherung über einen gleichwertigen Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz verfügen. Weitere auf Gesuch hin gewährte Ausnahmen von der Versicherungspflicht sind in Art. 2 Abs. 4 KVV (in der bis Ende Mai 2002 gültig

gewesenen Fassung; Personen, die sich im Rahmen von nationalen oder internationalen Mobilitäts-, Vermittlungs- und Austauschprogrammen in der Schweiz aufhalten), in Art. 2 Abs. 5 KVV (in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und sie begleitende Familienangehörige) und in Art. 6 Abs. 3 KVV (ehemalige Beamte und Beamtinnen internationaler Organisationen und deren Familienangehörige) vorgesehen.

E. 2

2.1???? Art. 6 Abs. 1 KVG auferlegt den Kantonen, für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen. Dabei sind Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, nach Art. 6 Abs. 2 KVG durch die vom Kanton bezeichnete Behörde einem Versicherer zuzuweisen.

2.2???? In Ausführung dieser Kompetenznormen hatte der Kanton Zürich in der Einführungsverordnung zum KVG vom 6. Dezember 1995 (EVO KVG) den Gemeinden die Aufgabe übertragen, die versicherungspflichtigen Personen zu ermitteln und dafür zu sorgen, dass sie sich rechtzeitig versicherten (§ 2 EVO KVG). Der Entscheid über Ausnahmen von der Versicherungspflicht oblag nach § 2 Abs. 1 Satz 2 EVO KVG der Gesundheitsdirektion. Der Gesundheitsdirektion kam ferner gemäss § 2 Abs. 6 Satz 1 EVO KVG auch die Aufgabe zu, Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht nachkamen, einem Versicherer zuzuweisen, und in § 2 Abs. 6 Satz 2 EVO KVG war festgelegt, dass einem Rekurs gegen eine solche Zuteilung keine aufschiebende Wirkung zukomme. Entsprechende Rekursentscheide des Regierungsrates waren gestützt auf einen Beschluss des Kantonsrates vom 7. Dezember 1998 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich anfechtbar.

???????? Gemäss § 3 des Einführungsgesetzes zum KVG vom 13. Juni 1999 (EG KVG), das am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist und die EVO KVG ersetzt hat, obliegt die Ermittlung der versicherungspflichtigen Personen und deren Anhaltung zum Versicherungsabschluss weiterhin den Gemeinden. Neu obliegt es nach § 4 EG KVG auch den Gemeinden, Personen, die ihrer Pflicht, sich zu versichern, nicht nachkommen, einem Versicherer zuzuweisen. Über Ausnahmen von der Versicherungspflicht entscheidet demgegenüber gemäss § 5 EG KVG weiterhin die Gesundheitsdirektion, deren Entscheide gestützt auf § 26 Abs. 4 EG KVG an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich weiterziehbar sind. Gegen Verfügungen der Gemeinde betreffend Zuteilung sodann kann gestützt auf § 26 Abs. 1 EG KVG beim Bezirksrat Rekurs erhoben werden, und gegen die Rekursentscheide des Bezirksamtes ist gestützt auf § 26 Abs. 2 EG KVG ebenfalls das Rechtsmittel der Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht gegeben. In § 26 Abs. 3 EG KVG ist wiederum festgehalten, dass Rechtsmitteln gegen die Zuweisung zu einem Versicherer keine aufschiebende Wirkung zukomme.

3.????? Gegenstand der Verfügung vom 10. Juli 2001 (Urk. 4/4/6) und der sie bestätigenden Verfügung vom 23. Januar 2002 (Urk. 4/4/12) ist die Zuweisung der Beschwerdeführerin 1 zur Sanitas per 1. August 2001. Da den Rechtsmitteln gegen diese Zuweisung aufgrund von § 26 Abs. 3 EG KVG keine aufschiebende Wirkung zukommt, hatte die Zuweisung ihre gestaltende Wirkung - die Begründung eines Versicherungsverhältnisses zwischen der Beschwerdeführerin 1 und der Sanitas (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 7 Rz 10; vgl. bereits die Erwägungen im Urteil vom 19. Juli 2002 in Sachen der Beschwerdeführenden gegen die Sanitas, KV.2002.00050, zur Zeit rechtshängig am

Eidgenössischen Versicherungsgericht) - bereits auf das Zuweisungsdatum vom 1. August 2001 hin entfaltet.

Für die Frage, ob der strittige Zuweisungsentscheid rechtmässig ist, sind daher die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit dieses Zuweisungsdatums massgebend. Desgleichen ist auf die Rechtslage in diesem Zeitpunkt abzustellen, in Anwendung der Rechtsprechung, wonach der Beurteilung einer Sache diejenigen Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demgemäss sind die Rechtsänderungen, die mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge per 1. Juni 2002 vorgenommen worden sind, im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen; ebenso verhält es sich mit den Rechtsänderungen, die im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) per 1. Januar 2003 stehen.

E. 4

4.1.1 Die Beschwerdeführerin 1 wohnte im massgebenden Zeitpunkt der Zuweisung beziehungsweise der Begründung des Versicherungsverhältnisses mit der Sanitas in _____ und geht damit zweifellos zum Kreis der versicherungspflichtigen Personen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG. Sodann ist auf sie auch keine der zitierten Verordnungsvorschriften (Art. 2 Abs. 1 KVV oder Art. 6 Abs. 1 KVV) anwendbar, aufgrund derer sie im Beurteilungszeitpunkt von vornherein von der grundsätzlichen Versicherungspflicht ausgenommen gewesen wäre. Insbesondere ist an keiner Stelle davon die Rede, sie oder ihr Ehemann hätten damals im Sinne von Art. 6 Abs. 1 KVV im diplomatischen oder konsularischen Dienst gestanden oder seien Beamte einer internationalen Organisation gewesen.

Ausser Zweifel steht sodann auch, dass die Beschwerdeführerin 1 im fraglichen Zeitpunkt nicht rechtsgültig von der Versicherungspflicht befreit gewesen war, nachdem die Gesundheitsdirektion es in ihren wiederholten Schreiben abgelehnt hatte, eine solche Befreiung vorzunehmen.

Schliesslich steht auch fest, dass die Beschwerdeführerin 1 damals bei keinem Versicherer krankenversichert war, der zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 11 lit. a und b KVG zugelassen war; bei der International Health Insurance danmark a/s (vgl. die Versicherungsunterlagen in Urk. 13/2+3) handelt es sich unbestrittenermassen nicht um einen derartigen Versicherer.

4.2.1 Die mit Verfügung vom 10. Juli 2001 vorgenommene Zuweisung der Beschwerdeführerin 1 zur Sanitas erweist sich damit als rechtmässig. Denn aufgrund der Rechtsnatur der Befreiung von der Versicherungspflicht als Gestaltungsakt bleibt die Versicherungspflicht einer Person so lange bestehen, als die Befreiung nicht vorgenommen worden ist. Dass eine Zuweisung dennoch unterbleibt, solange die Gesundheitsdirektion über ein hängiges Befreiungsgesuch noch nicht entschieden hat (vgl. den Hinweis der Städtischen Gesundheitsdienste in ihrem Schreiben vom 16. September 1999, dass das eingeleitete Abklärungsverfahren betreffend die Erfüllung der Versicherungspflicht bis zum Entscheid der Gesundheitsdirektion sistiert werde, Urk. 4/4/3), erscheint zwar nicht als unvereinbar mit den zitierten bundes- und kantonrechtlichen Vorschriften. Hingegen lassen diese Vorschriften nicht den Schluss zu, dass eine Zuweisung auch dann noch zu unterbleiben hat, wenn ein Befreiungsgesuch bereits abgelehnt worden, aber noch nicht in

Rechtskraft erwachsen ist. Ein derartiger Schluss ergibt sich insbesondere auch nicht aus ? 5 der regierungsr?tlichen Verordnung zum EG KVG vom 28. Juni 2000 (Vo EG KVG), wonach sich Personen, deren Gesuch um Ausnahme von der Versicherungspflicht abgelehnt oder auf deren Gesuch nicht eingetreten wird, innert dreier Monate f?r Krankenpflege zu versichern haben. Denn dass der Ablehnungs- oder Nichteintretensentscheid rechtskr?ftig sein m?sse, ist darin nicht vorgeschrieben. Auch der Umstand, dass im Gesetz lediglich die Rekurse gegen Zuteilungsverf?gungen ausdr?cklich von der aufschiebenden Wirkung ausgenommen sind, bedeutet nicht, dass umgekehrt die Rechtskraft eines abweisenden Befreiungsentscheides abzuwarten w?re, bevor ein Versicherungsverh?ltnis mit einer Krankenkasse durch Zuweisung begr?ndet werden darf. Denn nur Entscheide, die eine Pflicht auferlegen oder einem Gesuch stattgeben, so genannt positive Entscheide, sind der aufschiebenden Wirkung ?berhaupt zug?nglich. Bei so genannten negativen Entscheiden hingegen, mit denen beispielsweise - wie vorliegendenfalls - ein Begehren um Aufhebung einer Pflicht abgelehnt wird, f?hrt eine aufschiebende Wirkung der Beschwerde ausser Betracht; einstweiliger Rechtsschutz kann hier nur durch Anordnung einer vorsorglichen Massnahme gew?hrt werden (vgl. BGE 124 V 84 f. Erw. 1a; Scartazzini, Zum Institut der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde in der Sozialversicherungsrechtspflege, SZS 1993, S. 327 ff.).

??????? Die Beschwerde ist damit unabh?ngig davon abzuweisen, ob der Entscheid der Gesundheitsdirektion, die Beschwerdef?hrerin 1 nicht von der Versicherungspflicht zu befreien, in Rechtskraft erwachsen ist. Des entsprechenden Argumentes der Beschwerdegegnerin 1 in der Verf?gung vom 23. Januar 2002 (vgl. Urk. 4/4/12 S. 4) und im Stadtratsbeschluss vom 17. April 2002 (vgl. Urk. 4/2 S. 3) sowie des Beschwerdegegners 2 im angefochtenen Rekursentscheid (vgl. Urk. 2 S. 5) bedarf es dabei nicht.

4.3???? Soweit die Beschwerdef?hrenden geltend machten, sie strebten eine Anerkennung der Versicherung bei der International Health Insurance danmark a/s als im Ausnahmefall dem Gesetz entsprechend an (vgl. Urk. 15 S. 1), so kann eine solche Anerkennung nicht im vorliegenden Verfahren gegen die Zuweisung der Beschwerdef?hrerin 1 zur Sanitas erwirkt werden.

??????? Eine solche Anerkennung bedeutet n?mlich nichts anderes als die Befreiung einer an sich versicherungspflichtigen Person von ihrer auf Art. 3 Abs. 1 KVG gr?ndenden Pflicht, sich bei einem Versicherer nach Art. 11 KVG zu versichern, weil ein Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer ausnahmsweise als gen?gend erachtet wird. Derartige Befreiungstatbest?nde sind - wie oben zitiert - namentlich in Art. 2 KVV normiert. Die Beschwerdef?hrenden haben diese Rechtslage offenbar nicht richtig erkannt, wenn sie in der Beschwerdeschrift (Urk. 15) wie bereits im Rekurschreiben vom 20. Mai 2002 (Urk. 4/1) und im Schreiben der Beschwerdef?hrerin 1 an die Gesundheitsdirektion vom 17. April 2001 (Urk. 17) geltend machten, es gehe ihnen nicht um eine Befreiung von der Versicherungspflicht, sondern vielmehr um die Anerkennung der International Health Insurance danmark a/s.

??????? Ob die Gesundheitsdirektion eine solche Befreiung indessen bereits rechtskr?ftig abgelehnt hat, wie sie dies in ihrem Schreiben an den Beschwerdef?hrer 2 vom 11. Juli 2001 (Urk. 4/4/7) darlegte, stellt das Gericht aufgrund der Aktenlage allerdings in Frage. Denn dem Schreiben vom 29. Januar 2001 (Urk. 4/4/4), auf dessen Rechtskraft sich die Gesundheitsdirektion berief, kommt infolge des Hinweises auf die ausstehenden

Bestätigungsformulare die Rechtsnatur eines Aktenentscheides aufgrund von als unvollständig erachteten Akten zu. Ein solcher Aktenentscheid ist bei mangelhafter Mitwirkung der betroffenen Person bei der Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts unter Umständen zulässig, hat jedoch - nach der Rechtsprechung zu Leistungseinstellungen - grundsätzlich den Charakter eines resolutiv bedingten Endentscheids, was bedeutet, dass die Verwaltung diesen Entscheid bei nachträglichem Eintreffen der fehlenden Angaben zu widerrufen und durch einen neuen Entscheid zu ersetzen hat (vgl. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 109 f. Rz 230 mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 343 Erw. 1, 1982 S. 260 f. Erw. 3). In Anwendung dieses Grundsatzes fragt sich, ob die Gesundheitsdirektion aufgrund des Schreibens der Beschwerdeführerin 1 vom 17. April 2001 nicht hätte annehmen müssen, dass die Beschwerdeführenden richtigerweise auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht abzielten, und ob die Direktion sie unter diesen Umständen nicht - unter entsprechender Belehrung - nochmals zum Ausfüllen der unterbreiteten Bestätigungsformulare hätte anhalten sollen. Dies gilt umso mehr, als das Schreiben vom 29. Januar 2001 nicht als formelle Verfügung ausgestaltet worden, sondern lediglich in einfacher Briefform ergangen war.

Der Gesundheitsdirektion ist daher die Beschwerdeschrift, in welcher die Beschwerdeführenden das sinngemässe Befreiungsgesuch wiederholten, zur materiellen Prüfung zu überweisen. Dabei wird sich auch die Frage stellen, ob dem Gesuch aufgrund der - grundsätzlich als rechtswidrig beurteilten (vgl. beispielsweise Prozess Nr. KV.2000.00005 in Sachen S., Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. November 2002) - (früheren) Praxis der Gesundheitsdirektion, eine Befreiung auch bei Vorliegen einer nicht obligatorischen ausländischen Versicherung vorzunehmen, stattzugeben ist und wie sich die Rechtsänderungen per 1. Juni 2002 auf den Erfolg des Gesuchs auswirken.

Zu prüfen bleibt noch, ob der Beschwerdegegner 2 den Beschwerdeführenden zu Recht Kosten für das Rekursverfahren auferlegt hat.

Die kantonale Rechtsgrundlage für die Kostenaufgabe in den vorinstanzlichen Verfahren findet sich in § 13 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegesetzes (VRG), wo in Satz 1 den Verwaltungsbehörden das Recht eingeräumt ist, für ihre Amtshandlungen Gebühren und Kosten aufzuerlegen. Die Gerichte sind für die Überprüfung der Gebührenaufgabe zuständig, wenn sie auch in der Hauptsache zuständig sind; der Umfang der Überprüfungsbefugnis ist jedoch beschränkt, da den Verwaltungsbehörden bei der Bemessung der Gebühren ein weites Ermessen zusteht (vgl. Kälz/Bosshart/Rühl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegesetz des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich 1999, Rz 37 zu § 13 VRG).

Gemäss § 5 der gestützt auf § 13 Abs. 1 Satz 2 VRG vom Regierungsrat erlassenen Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden (Gebührenordnung) betragen die Staatsgebühren für Entscheide im Rechtsmittelverfahren Fr. 50.-- bis Fr. 4'000.--. Mit der Auferlegung einer Staatsgebühr von Fr. 400.-- für das Rekursverfahren hat sich der Beschwerdegegner 2 im Bereich seines Ermessens bewegt. Die Bemessung der Schreibgebühren sodann ist in § 7 der Gebührenordnung geregelt; dass der Betrag von Fr. 137.-- nicht mit der dortigen Regelung übereinstimmt, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht. Das gleiche gilt für die Erhebung einer Zustellgebühr von Fr. 10.-- (vgl. § 7 Abs. 4 der Gebührenordnung).

Die Beschwerde ist daher auch hinsichtlich der Kostenaufgabe durch den Beschwerdegegner 2 unbegründet.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Sache wird zum Vorgehen im Sinne der Erwägung 4.3 Abs. 4 an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich überwiesen.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. G. ____

- B. G. ____

- Stadtrat Zürich

- Bezirksrat Zürich

- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, unter Beilage einer Kopie von Urk. 15

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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