

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2004.00016

## vom 26. Mai 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2004.00016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2004.00016)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2004.00016 du 26 mai 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2004.00016 del 26 maggio 2004

### Erwägungen

#### E. 3

3.1 Das dem Beschwerdeführer gestellte Gesuch um Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht, zu dessen Prüfung das Sozialversicherungsgericht die Sache mit Urteil vom 24. April 2003 an die Beschwerdegegnerin überwiesen hatte, datiert aus dem Jahr 1999 (vgl. das Schreiben der Gemeinde X. an die Beschwerdeführerinnen vom 16. September 1999, Urk. 6/3), und ein aktuelles Interesse der Beschwerdeführerinnen an einer Befreiung besteht sicher für die Zeit ab dem 1. August 2001, dem Zeitpunkt, auf den hin die Beschwerdeführerin 1 der Sanitas zugewiesen worden war. Die Beschwerdegegnerin hat daher richtigerweise die gesamte Zeitspanne ab der Ablehnung des Befreiungsgesuchs mit formlosem Brief vom 29. Januar 2001 (Urk. 6/6) bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids vom 13. Januar 2004 zum Gegenstand dieses Entscheids gemacht (vgl. Urk. 2 S. 3).

3.2 Nicht strittig ist, dass die Beschwerdeführerin 1 seit ihrer Rückkehr aus Deutschland im Jahr 1999 Wohnsitz in der Schweiz im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 KVV und Art. 23 ZGB hat. Damit untersteht sie im fraglichen Zeitraum ab dem Jahr 2001 grundsätzlich der schweizerischen Versicherungspflicht.

Ebenfalls nicht umstritten ist, dass die Beschwerdeführerin 1 vor der Zuweisung zur Sanitas bei keinem Versicherer krankenversichert war, der zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 11 lit. a und b KVG zugelassen ist, denn die zur Diskussion stehende Versicherung bei der International Health Insurance danmark a/s (vgl. die aus dem Prozess Nr. KV.2002.00106 beigezogenen Versicherungsunterlagen in Urk. 8/1-3) ist unbestrittenermassen keine Versicherung nach KVG. Daran ändert nichts, dass sie in der Schweiz durch die Visana Services AG vermittelt wird, zumal diese Gesellschaft von der Visana Versicherung, welche die Krankenpflegeversicherung nach KVG anbietet, zu unterscheiden ist.

Sodann ist auf die Situation der Beschwerdeführerin 1 keine der zitierten Verordnungsvorschriften (Art. 2 Abs. 1 KVV oder Art. 6 Abs. 1 KVV) anwendbar, aufgrund derer sie von vornherein von der Versicherungspflicht ausgenommen wäre. Insbesondere gehört sie keiner der Personenkategorien nach Art. 2 Abs. 1 lit. c-f KVV an, für die ab dem 1. Juni 2002 eine solche Ausnahme aufgrund des Personenfreizügigkeits- oder des EFTA-Abkommens statuiert ist. Es bestehen nämlich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sie oder ihr Ehemann weiterhin im Ausland erwerbstätig wären (vgl. lit. c und lit. f) oder dass sie oder ihr Ehemann Anspruch auf Leistungen einer ausländischen Arbeitslosenversicherung hätten (lit. d und lit. f), und die Beschwerdeführerin 1 oder ihr Ehemann gehören offensichtlich auch nicht zu den

RentenbezÄ½gern im Sinne von Art. 2 Abs. 1 lit. e und lit. f KVV. Zu prÄ½fen ist hingegen, ob die BeschwerdefÄ½hrerin 1 einer Kategorie von Personen angehÄ½rt, die auf Gesuch hin vom schweizerischen Versicherungsobligatorium zu befreien sind.

3.3Ä½Ä½Ä½ Die Ausnahmebestimmung in Art. 2 Abs. 2 KVV verlangt sowohl in der bis Ende Mai 2002 gÄ½ltig gewesenen Fassung als auch in der Version, wie sie im Zuge des Inkrafttretens des PersonenfreizÄ½gigkeits- und des EFTA-Abkommens per 1. Juni 2002 in Kraft gesetzt worden ist, dass der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin nach auslÄ½ndischem Recht obligatorisch krankenversichert ist. Diese Begrenzung des Ausnahmerechts auf FÄ½lle, wo eine bestehende auslÄ½ndische Krankenversicherung obligatorisch ist, wurde vom EidgenÄ½ssischen Versicherungsgericht in Bezug auf die bis Ende Mai 2002 gÄ½ltig gewesene Regelung als verfassungs- und gesetzeskonform erachtet (RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 16 ff.). FÄ½r eine abweichende Beurteilung der Rechtslage fÄ½r die Zeit ab dem 1. Juni 2002 besteht kein Anlass, zumal Art. 2 Abs. 2 KVV in der ab dann gÄ½ltigen Fassung den staatsvertraglichen Regelungen Ä½ber die Abgrenzung der Versicherungspflicht den Vorrang einrÄ½umt. Da nicht ersichtlich ist und auch nicht geltend gemacht wurde, dass irgendwelche auslÄ½ndischen Vorschriften die BeschwerdefÄ½hrerin 1 zur WeiterfÄ½hrung der zur Diskussion stehenden Versicherung bei der International Health Insurance danmark a/s verpflichtet hÄ½tten oder immer noch verpflichten wÄ½rden, kann die BeschwerdefÄ½hrerin 1 nicht gestÄ½tzt auf die Ausnahmeregelung in Art. 2 Abs. 2 KVV in den beiden zur Diskussion stehenden Versionen vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit werden.

Ä½Ä½Ä½Ä½Ä½Ä½ Wie das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 24. April 2003 bereits angetÄ½nt hat (vgl. Urk. 6/14 S. 9 f. Erw. 4.3), hatte die Beschwerdegegnerin allerdings eine Praxis gepflegt - die sie gemÄ½ss ihren AusfÄ½hrungen im angefochtenen Entscheid unterdessen aufgegeben hat (vgl. Urk. 2 S. 5) -, aufgrund derer Personen, welche auf freiwilliger Basis bei einem privaten auslÄ½ndischen Versicherer krankenversichert waren und den entsprechenden Versicherungsvertrag vor dem 1. Januar 1996 abgeschlossen hatten, von der Versicherungspflicht befreit werden konnten, wenn sie den Nachweis erbrachten, dass sie wÄ½hrend des gesamten Aufenthaltes in der Schweiz Ä½ber eine Versicherungsdeckung verfÄ½gten, die derjenigen nach dem schweizerischen Krankenversicherungsrecht ebenbÄ½rtig war. Das Sozialversicherungsgericht hatte diese Praxis zwar als nicht vereinbar mit der abschliessenden bundesrechtlichen (vgl. RKUV 1999 Nr. KV 81 S. 337 ff.) oder mit der staatsvertraglichen Ausnahmeregelung erachtet, hatte jedoch eine Berufung darauf unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf Gleichbehandlung im Unrecht zugelassen (vgl. die Urteile in Sachen S. und in Sachen B. vom 29. November 2002, Prozesse Nr. KV.2000.00005 und Nr. KV.2001.00043). Wie die Beschwerdegegnerin indessen zutreffend bemerkte (vgl. Urk. 2 S. 4 f.), fÄ½hrt der zur Diskussion stehende Sachverhalt nicht unter die besagte rechtswidrige Befreiungsregelung, da die BeschwerdefÄ½hrerin 1 erst seit Januar 1997 bei der International Health Insurance danmark a/s krankenversichert ist. Die BeschrÄ½nkung der BefreiungsmÄ½glichkeit auf diejenigen freiwillig versicherten Personen, welche die betreffende Versicherung bereits vor dem Inkrafttreten des schweizerischen Versicherungsobligatoriums abgeschlossen hatten, ist aus der Sicht des Gleichbehandlungsgrundsatzes nicht zu beanstanden, wie das Sozialversicherungsgericht schon im bereits zitierten Urteil in Sachen B. vom 29. November 2002 (Prozess Nr. KV.2001.00043) bemerkt hatte. Beim Abschluss derartiger vorbestandener PrivatversicherungsverhÄ½ltnisse hatte nÄ½mlich den Auswirkungen des

späteren Versicherungsobligatoriums noch nicht Rechnung getragen werden können, und es ist sachlich gerechtfertigt, dass solche Privatversicherungen anders behandelt werden als Privatversicherungen, die erst unter der Herrschaft des Versicherungsobligatoriums abgeschlossen worden sind und dementsprechend von Anfang an auf die neue Rechtslage abgestimmt werden konnten. Die dargelegte frühere widerrechtliche Praxis der Beschwerdegegnerin fällt somit vorliegendenfalls als Befreiungsgrund ebenfalls ausser Betracht.

3.4.4.4 Als weiterer Befreiungstatbestand kommt - für die Zeit ab dem 1. Juni 2002 - die Regelung in Art. 2 Abs. 8 KVV in Frage, wie sie auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Personenfreizügigkeits- und des EFTA-Abkommens neu eingeführt worden ist.

4.4.4.4 Diese Regelung steht im Zusammenhang damit, dass Zusatzversicherer - wie die Beschwerdeführenden zutreffend anmerkten (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 11 S. 3) - die Aufnahme von antragsstellenden Personen ohne weiteres ablehnen können, dass die Gefahr einer solchen Ablehnung steigt, wenn eine Bewerberin oder ein Bewerber fortgeschrittenen Alters oder gesundheitlich angeschlagen ist, und dass neu aufgenommene Personen höherer Alters mit überdurchschnittlich hohen Prämien zu rechnen haben. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) nennt in seiner Informationsbroschüre zu den Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung vom Februar 2002 allerdings erst ein Alter ab 55 Jahren als Erschwernisgrenze in Bezug auf den Abschluss einer Zusatzversicherung für halbprivate oder private Spitalabteilungen (vgl. S. 27), und die Beschwerdeführerin 1 liegt mit dem Geburtsjahr 1960 deutlich unter dieser Limite. Des Weiteren machte die Beschwerdeführerin 1 auch an keiner Stelle geltend, an gesundheitlichen Problemen zu leiden, die einer Aufnahme in eine Zusatzversicherung entgegenständen. Eine erfolgreiche Berufung auf den Befreiungstatbestand in Art. 2 Abs. 8 KVV scheitert somit bereits daran, dass der Abschluss einer Zusatzversicherung im bisherigen Umfang nicht als unmöglich oder als stark erschwert im Sinne dieser Bestimmung erscheint. Es kann daher offen bleiben, ob die Aufgabe des bisherigen Versicherungsschutzes bei der International Health Insurance danmark a/s zugunsten des Abschlusses der Krankenpflegeversicherung nach KVG tatsächlich eine klare Verschlechterung im Sinne des entsprechenden weiteren Kriteriums in Art. 2 Abs. 8 KVV bedeuten würde. Das Sozialversicherungsgericht hatte diese Frage in einem Entscheid, den die Beschwerdegegnerin in der Duplik erwählte (vgl. Urk. 13 S. 2; Urteil in Sachen T. vom 29. Oktober 2003, Prozess Nr. KV.2002.00119), in Anbetracht dessen aufgeworfen (aber auch damals nicht abschliessend beantwortet), dass der Versicherungsschutz bei der International Health Insurance danmark a/s zwar auf der ganzen Welt gilt und auch den Aufenthalt in privaten Spitalabteilungen deckt (vgl. Urk. 8/1 S. 2), dass jedoch verschiedene Leistungsgrenzen und Leistungseinschränkungen vorgesehen sind, die dem KVG unbekannt sind, wie eine obere Leistungslimite (vgl. die Angaben in der Versicherungspolice vom 9. Januar 1997, Urk. 6/1, und in der Prämienrechnung für das Jahr 2003, Urk. 6/16/2) und Leistungsausschlüsse für Geschlechtskrankheiten, AIDS, die Folgen von Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch, Aufenthalte in Pflegeheimen sowie Epidemien (vgl. Art. 8 der Versicherungsbedingungen, Urk. 8/3).

3.5.4.4 Die übrigen Befreiungstatbestände, insbesondere diejenigen, die in Art. 2 Abs. 4-7 KVV aufgeführt sind, stehen im vorliegenden Fall nicht zur Diskussion.

3.6.4.4 Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gesuch um Anordnung vorsorglicher Massnahmen für die Dauer des vorliegenden Verfahrens (vgl. Urk. 1 S. 1 und Urk. 11 S. 1 sowie die Eingabe vom 12. Mai 2004, Urk. 15 mit den Beilagen in Urk. 16/1+2) wird damit gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. G.\_\_\_\_ und B. G.\_\_\_\_

- Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich unter Beilage je einer Kopie von Urk. 15, Urk. 16/1+2, Urk. 17 und Urk. 18 (Eingabe vom 17. Mai 2004 mit Beilage)

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.