

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00081 vom 26. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00081 du 26 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00081 del 26 marzo 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach der schweizerischen Rechtsordnung muss sich gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) 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, wobei sie gemäss Art. 4 Abs. 1 KVG unter den Versicherern nach Art. 11 KVG (Krankenkassen nach lit. a oder privaten Versicherungseinrichtungen mit entsprechender Bewilligung nach lit. b) frei wählen kann. Der Wohnsitz bestimmt sich gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB); für den Wohnsitzbegriff gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG im Besonderen verweist der Verordnungsgeber in Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ebenfalls auf Art. 23-26 ZGB.

1.2 In Art. 3 Abs. 3 KVG wird dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz auszudehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben (lit. a), und auf solche, die im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden (lit. b). Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 1 Abs. 2 KVV neben der Erweiterung der Personenkategorien, die aufgrund des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit [Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681]) oder des EFTA-Abkommens der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (vgl. lit. d-g), auch (andere) Ausländerinnen und Ausländer als versicherungspflichtig erklärt, die zwar in der Schweiz leben, bei denen aber infolge ihres besonderen Aufenthaltsstatus die gesetzlichen Kriterien des Wohnsitzes in der Schweiz nicht ohne Weiteres gegeben sind (vgl. lit. a-c).

1.3 Des Weiteren ermächtigt Art. 3 Abs. 2 KVG den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Zunächst sind in Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Darunter figurieren insbesondere diejenigen Personenkategorien, die aufgrund von Staatsverträgen, insbesondere aufgrund des FZA, gar nicht den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen (Art. 2 Abs. 1 lit. c-g KVV). Sodann hat der Bundesrat in Art. 2 Abs. 2-8 KVV für verschiedene Personenkategorien die Möglichkeit geschaffen, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden.

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 Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum KVG (EG KVG) obliegt es den Gemeinden, für die Einhaltung der Versicherungspflicht von Personen zu sorgen, die nach Massgabe der Bestimmungen über die Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, und nach Art. 4 EG KVG teilt die Gemeinde Personen, die ihrer Pflicht, sich zu versichern, nicht nachkommen, einem Versicherer zu. Demgegenüber ist es nach Art. 5 EG KVG Sache der Gesundheitsdirektion, über Ausnahmen von der Versicherungspflicht zu entscheiden. Art. 6 Abs. 1 der Verordnung zum EG KVG (Vo EG KVG) wiederholt, dass Gesuche um Ausnahme von der Versicherungspflicht mit den erforderlichen Unterlagen bei der Gesundheitsdirektion einzureichen sind. Tritt die Gesundheitsdirektion auf ein Gesuch nicht ein oder lehnt sie es ab, so hat sich die Person nach Art. 6 Abs. 2 Vo EG KVG innert dreier Monate für Krankenpflege zu versichern.

2.3 Gemäss der Aufgabenverteilung in Art. 4 und Art. 5 EG KVG ist es also die Gemeinde, die zu ermitteln hat, ob auf eine Person das schweizerische Recht tatsächlich zur Anwendung gelangt und ob sie nach diesem Recht dem schweizerischen Versicherungsobligatorium grundsätzlich untersteht. Bejahendenfalls informiert sie die Person darüber und fordert sie zur Bekanntgabe ihres schweizerischen Krankenversicherers beziehungsweise zum Abschluss einer Versicherung bei einem schweizerischen Krankenversicherer auf. Die Gesundheitsdirektion kommt dann zum Zug, wenn eine solche Person ein Gesuch um Befreiung vom Versicherungsobligatorium aufgrund einer Ausnahmebestimmung stellt, und wiederum die Gemeinde ist zuständig, wenn eine versicherungspflichtige Person - sei es, dass sie kein Befreiungsgesuch gestellt hat oder dass deren Befreiungsgesuch abgelehnt worden ist - sich nicht von sich aus bei einem schweizerischen Krankenversicherer versichern lässt und deshalb von Amtes wegen einem solchen zugewiesen werden muss.

2.4 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. Dabei hat eine Zuweisung zwar zu unterbleiben, solange die Gesundheitsdirektion über ein hängiges Befreiungsgesuch noch nicht entschieden hat, was sich aus Art. 6 Abs. 2 Vo EG KVG ergibt. Hingegen muss mit einer Zuweisung nicht zugewartet werden, wenn ein Befreiungsgesuch bereits abgelehnt worden, aber noch nicht in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. April 2003 KV.2002.00106 E. 4.2).

E. 3

3.1 Nach den vorstehenden rechtlichen Ausführungen (Erwägung 2.3) musste die Beschwerdegenerin zunächst ermitteln, ob der Beschwerdeführer den schweizerischen Rechtsvorschriften untersteht, bevor die kantonale Gesundheitsdirektion ihrerseits die Ausnahmetatbestände nach schweizerischem Recht geprüft hatte. Diese Voraussetzung ist (nach wie vor) Bedingung für die Rechtmässigkeit der amtlichen Zuteilung an eine Schweizerische Krankenversicherung respektive des angefochtenen Entscheides.

3.2.1.1 Der Beschwerdeführer ist gemäss der telefonischen Auskunft des Personenmeldeamtes der Y. Schweizer Bürger von Z. (Urk.10), was sich auch aus der D.-Immatrikulationsbestätigung vom 1. Oktober 2012 ergibt (Urk. 3/1). Dies hat die Beschwerdegegnerin offenbar dazu veranlasst, unmittelbar von der Anwendbarkeit der schweizerischen Rechtsvorschriften auszugehen. Sofern die schweizerischen Rechtsvorschriften unmittelbar anwendbar sind - was es nachfolgend zu klären gilt -, ist es zutreffend, dass einer Versicherungspflicht nichts entgegensteht, nachdem die kantonale Gesundheitsdirektion das Vorliegen einer Ausnahme vom Versicherungsobligatorium nach KVG mit (rechtskräftiger) Verfügung vom 30. April 2012 verneint hatte (Urk. 8/4).

1.1.1.1 Es gilt jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer aus B. (Urk. 10), also aus einem Land, das Mitglied der EU ist, in die Schweiz als Student zugezogen ist. Es fällt daher ein Sachverhalt in Betracht, der vom FZA erfasst ist.

E. 3.3

3.3.1.1 Art. 8 FZA verweist für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auf den Anhang II, der gemäss Art. 15 FZA wie auch die übrigen Anhänge und Protokolle zum FZA dessen Bestandteil darstellt. Auf den 1. Mai 2010 wurden in den 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) die Verordnung (EWG) 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: VO 1408/71) und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1974 über die Durchführung der VO 1408/71 (nachfolgend: VO 574/72) durch die Verordnung (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: VO 883/2004) und die (Durchführungs-)Verordnung (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; nachfolgend: VO 987/2009) ersetzt. Diese neuen Verordnungen wurden in der Beziehung zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der 3. Aktualisierung des Anhangs II zum FZA (vgl. AS 2012 S. 2345 ff.) übernommen. Für die Schweiz gelten diese Verordnungen (VO 883/2004 und VO 987/2009) seit dem 1. April 2012 (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 309 des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, vom 15. Februar 2012; vgl. auch BGE 138 V 533 E. 2.1 mit Hinweis).

3.3.2.1 In zeitlicher Hinsicht ist hier das FZA mit den neuen Verordnungen VO 883/2004 und VO 987/2009 anwendbar; denn der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2012 (Urk. 2) bezieht sich auf einen Sachverhalt und Zeitraum (Zuteilung der Krankenversicherung ab Oktober 2012; Urk. 2, Urk. 8/7) nach Inkrafttreten des revidierten Anhangs II für die Schweiz am 1. April 2012 (vgl. Art. 87 Abs. 1 und 3 sowie Art. 90 Abs. 1 VO 883/2004).

1.1.1.1 Der persönliche Geltungsbereich erstreckt sich gemäss Art. 1 FZA namentlich auf die Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten, mithin auch auf den Beschwerdeführer, der als 20-jähriger Schweizer aus einem EU-Staat zugezogen ist. Art. 2 VO 883/2004 sodann, der den persönlichen Geltungsbereich für diese Verordnung definiert, nimmt keinen Bezug zur wirtschaftlichen Aktivität mehr (vgl.

anderer Mitgliedstaaten nach den einzelnen, die Sachleistungsaushilfe regelnden Bestimmungen. Der vorübergehende Aufenthalt besteht an dem Ort, an welchem sich ein Berechtigter in einer den Leistungsanspruch auslösenden Lage - Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder Komplikation während Schwangerschaft oder nach Entbindung - befindet. Ihm haftet somit - im Vergleich zum Begriff des Wohnorts oder des gewöhnlichen Aufenthalts - etwas Flüchtiges oder Zufälliges an (zum Ganzen: BGE 138 V 186 E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer ist seit seiner Geburt im Jahr 1991 in B.____ für Krankheit und Unfall versichert. Er war vor seiner Anmeldung in der Schweiz am 17. September 2011 in B.____ (F.____), angemeldet. Er wohnt (spätestens) seit Mitte September 2011 in der Y.____. Am 19. September 2011 liess er sich in der D.____ für das Studium der E.____ immatrikulieren (Urk. 1, Urk. 3/1-3, Urk. 10). Das Ende der Ausbildung ist auf April 2016 vorgesehen. Dabei handelt es sich um die Erstausbildung des Beschwerdeführers (vgl. Antrag zur Prämienverbilligung 2012, Urk. 8/9). Aufgrund seiner Schweizerischen Staatsangehörigkeit fallen eine mögliche Einschränkung und die Notwendigkeit der jährlichen Bewilligung des Aufenthaltsrechts ausser Betracht. Auch eine an das Studium anschliessende Weiterbildung und/oder Erwerbstätigkeit kann ohne Weiteres in der Schweiz aufgenommen werden. Bei dieser Sachlage ist nicht mehr von einem nur vorübergehenden Aufenthalt auszugehen. Der nach objektiven Kriterien zu bestimmende Lebensmittelpunkt der Lebensführung ist beim Beschwerdeführer als jungen Schweizer Studierenden in der Y.____ anzunehmen. Aus den Akten ergeben sich keine anderen Hinweise. Der Wohnort im Sinne von Art. 1 lit. j VO 883/2004 ist damit in der Schweiz und es sind nach Art. 11 Abs. 3 lit. e VO 883/2004 die Rechtsvorschriften der Schweiz in der strittigen Frage anzuwenden.

3.3.5 Daran würde im Übrigen auch nichts ändern, wenn der Beschwerdeführer in der Schweiz einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Denn nach Art. 11 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 1 lit. a VO 883/2004 wäre auch in diesem Fall das schweizerische Recht anwendbar.

3.4 Nach dem Gesagten ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Anwendbarkeit des Schweizerischen Rechts aus. Die Ausnahmetatbestände vom Schweizerischen Krankenkassenobligatorium nach KVG und KVV sind hier nicht erneut zu prüfen, weshalb es damit sein Bewenden hat und der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2012 (Urk. 2) im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 10
 - Y.____, L.____, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Wincare Krankenversicherung Kunden-Nr. G.____

sowie an:

- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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