

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00091 vom 14. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00091 du 14 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00091 del 14 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, beantragte am 14. Juli 2011 bei der

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht (Urk. 6/7).

Mit Verfügung vom 31. August 2011 wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich das Gesuch ab und verpflichtete den Gesuchsteller bis spätestens 30. November 2011 eine Krankenpflegeversicherung bei einer anerkannten Schweizer Krankenversicherung abzuschliessen (Urk. 6/6 Dispositiv Ziff. 1-2). Dagegen erhob der Gesuchsteller am 2. September 2011 Einsprache (Urk. 6/5), die die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit Entscheid vom 2. Oktober 2013 abwies (Urk. 6/1 = Urk. 2).

E. 1.1

Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art.

E. 1.2

Der Wohnsitz im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG bestimmt sich gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) nach den

Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB).

E. 1.3

Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art.

E. 1.4.1

Gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV werden Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, wenn sie 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 sofern sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

E. 1.4.2

Nach der Rechtsprechung sieht die Bestimmung von Art. 2 Abs. 2 KVV nur die Befreiung jener Personen vom Obligatorium vor, die im Ausland über eine obligatorische

Krankenversicherung verfügen, nicht jedoch derjenigen, die im Ausland über eine nicht-obligatorische, freiwillige Krankenversicherung verfügen (BGE 132 V 3)

E. 1.5

Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind 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 Zusatzversicherungen leisten könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen.

Gemäss der Rechtsprechung kommt die Ausnahmeregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV 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 Zusatzversicherungen leisten 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 Zusatzversicherungen leisten können (privatrechtliche Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG; vgl. Art.

E. 2

Der Versicherte erhob am 8. Oktober 2013 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2013 (Urk. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2013 (Urk. 5) beantragte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. November 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ersuchte um eine befristete Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz für die Zeit eines

Auslandaufenthaltes in Y.____

(Urk. 1). Er brachte in der Beschwerde vor, er sei bei der Y.____ Versicherung Z.____ vollumfänglich krankenversichert. Er hoffe, die Deklaration der Z.____

genüge als Beweismittel (Urk. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich dagegen

auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe es trotz Aufforderung unterlassen, mittels Einreichung eines vollständig ausgefüllten und vom Versicherer gestempelten und unterzeichneten Formulars D nachzuweisen, dass er in Y.____ obligatorisch versichert sei und eine Versicherung bei der Z.____ im Verhältnis zu einer Versicherung nach KVG

gleichwertig sei. Eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV falle deshalb ausser Betracht. Aus den Akten ergäben sich sodann keine Hinweise, die auf das Vorliegen eines Befreiungstatbestandes deuten würden, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigten (Urk. 2 S.

3 E.

3b-4).

E. 2.3

Da zwischen der Schweiz und Y.____ kein Abkommen über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 2 Abs. 2 oder Art. 2 Abs. 8 KVV von der schweizerischen Versicherungspflicht befreit werden kann. 3.

E. 3

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG), wobei sie gemäss Art.

E. 3.1

Nach den Angaben des Beschwerdeführers auf dem Formular D (Urk. 6/2) ersuchte er für die Zeit seines Auslandsaufenthaltes in Y.____

von Dezember 2011 bis März 2012 um Befreiung von der Versicherungspflicht.

Im vorinstanzlichen Verfahren reichte er eine Kopie des Versicherungsausweises der Z.____ (Urk. 6/8) und im Beschwerdeverfahren eine Erklärung (declaração) der Z.____ vom 7. Oktober 2013 (Urk. 3/2) in portugiesischer Sprache ein.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer wohnt in der Schweiz und untersteht grundsätzlich dem schweizerischen Versicherungsobligatorium .

Trotz der schriftlichen Aufforderung der Beschwerdegegnerin vom 7. Oktober 2011 (Urk. 6/4) liess er das Formular D (Befreiung von der Krankenversicherungspflicht) nicht von der ausländischen Versicherung stempeln und unterzeichnen (Urk. 6/2). Damit fehlt es am Nachweis, dass die ausländische Versicherung dem Beschwerdeführer für Behandlung in der Schweiz einen gleichwertigen Versicherungsschutz gewährt . Auch

der Krankenversicherungsschein (Urk. 6/8) und die Erklärung der Z.____ vom 7. Oktober 2013 (Urk. 3/2) lassen keine Rückschlüsse auf den Umfang der Versicherungsdeckung zu. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV scheidet daher aus.

Der Beschwerdeführer machte sodann nicht geltend und es ist nicht erstellt, dass die Unterstellung unter die schweizerische Versicherung für ihn eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kosten deckung nach Art. 2 Abs. 8 KVV zur Folge hätte. 3. 3

Zusammenfassend ergibt sich, dass keine der Ausnahmetatbestände erfüllt sind. Der Beschwerdeführer fällt sodann nicht unter eine der in Art. 2 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 KVV genannten Personengruppen. Eine (befristete) Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht ist demzufolge nicht möglich .

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2013 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gemeinde 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrugger

E. 4

Abs. 1 KVG unter den Versicherern nach Art. 11 KVG (Krankenkassen nach lit . a oder private Versicherungseinrichtungen mit ent sprechender Bewilligung nach lit . b) frei wählen kann. Nach Art.

E. 5

Abs. 1 Satz 1 KVG beginnt die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1 KVG) im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei einem Wegzug aus der Schweiz ins Ausland entfällt die Versicherungspflicht, sobald Wohnsitz im Aus land begründet wird.

E. 6

Abs. 1 KVV hat er gestützt darauf verschiedene Personenkategorien von vorneherein vom Versiche rungs obligatorium ausgenommen und in Art. 2 Abs. 2-8 KVV die Möglichke it für ver schiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versiche rungs obligatorium befreit zu werden.

E. 10

E.

8.5.1, 129 V 159 E.

3.1; RKUV 2000 Nr. KV 102 S.

21 E.

4d un d S.

22 E. 4e).

Gleichwertiger Versicherungsschutz im Sinne von Art.

2 Abs.

2 KVV besteht, sofern die versicherte Person während der ganzen Geltungsdauer der Befreiung über eine gleichwertige Versicherungsdeckung für die Behandlungen in der Schweiz verfügt. Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Die ausländische Versicherung muss mindestens die Kosten nach dem KVG übernehmen. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder maximale Versicherungsdeckung bestehen, da das KVG keine solchen Limitierungen kennt. Zudem müssen sämtliche Leistungen nach KVG auch von der ausländischen Versicherung übernommen werden (BGE 134 V 34 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010, E. 4.3).

E. 12

Abs. 2 und 3 KVG). 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 (BGE 132 V 310 E. 8.5.6) . 2.

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