

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00001 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00001 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00001 del 31 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1984, ist Y.____ Staatsangehörige (vgl. Urk. 9 /4/2). In ihrem Herkunftsland absolvierte sie ein Medizinstudium (vgl. Urk. 9/4/1). Anfang Mai 2012 zog sie in die Schweiz und arbeitete in der Folge als Assistenzärztin in der Z.____ (Urk. 9/2/5, Urk. 9/5).

Die Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich wiesen X.____ mit Schreiben vom 11. Mai 2012 darauf hin, sie sei gesetzlich verpflichtet, sich bei einer schweizerischen Krankenversicherung versichern zu lassen. X.____ teilte daraufhin mit, sie sei bei der Swisscare Insurance AG krankenversichert (Urk. 9/2/2-3; vgl. auch Urk. 9/3).

Mit Verfügung vom 31. August 2012 verneinte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht (Urk. 9/6). Dagegen erhob X.____ am 17. September 2012 Einsprache (Urk. 9/8). Die Einsprache wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2013 ab (Urk. 9/12). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Gericht mit Urteil vom 31. Januar 2015 in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Entscheid aufhob und die Sache zwecks Prüfung einer Befreiung vom Versicherungsobligatorium

wegen einer bei der österreichischen Versicherungsgesellschaft UNIQA abgeschlossenen Krankenversicherung

zurückwies (Urk. 9/13).

E. 1.2

Am 6. März und 17. Juni 2015 forderte die Gesundheitsdirektion die Versicherte auf, Gründe für die Befreiung von der Versicherungspflicht darzulegen (Urk. 9/14,

Urk. 9/16).

Die Versicherte reichte in der Folge eine Versicherungsofferte vom 14. September 2012 der UNIQA Personenversicherung AG, eine ab 1. Juni 2013 gültige und auf sie lautende Police und eine Versicherungsbestätigung der UNIQA Österreich Versicherungen AG (Urk. 9/15 /2-3, Urk. 9/18/6) sowie Rechnungen und Röntgenaufnahmen im Zusammenhang mit verschiedenen Zahnbehandlungen in der Schweiz ein (Urk. 9/15/4, 9/18/2-5) ein (Urk. 9/15/1, Urk. 9/18/1).

Mit Verfügung vom 17. Juli 2015 wies die Gesundheitsdirektion das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht ab (Urk. 9/19). Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 9/20) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2015 ab (Urk. 2 = Urk. 9/22).

E. 2

Die gesetzlichen Bestimmungen über das Versicherungsobligatorium und die verschiedenen Tatbestände der Befreiung hiervon gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie die in diesem Zusammenhang geltende Praxis hat die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 f. Ziff. 2 f.). Darauf wird ebenfalls verwiesen.

E. 3.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin dem schweizerischen Versicherungsobligatorium grundsätzlich untersteht. Strittig ist, ob gestützt auf Art. 2 Abs.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre bestehende österreichische Krankenversicherung biete entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin eine gleichwertige Deckung, was durch die eingereichte Police belegt sei. Bei der von der Beschwerdeführerin erwähnten jährlichen Obergrenze für stationäre Behandlungen handle es sich

um den Selbstbehalt. Die effektive jährliche Obergrenze liege bei Euro 2'452'000.--. Ferner betreffe die von der Beschwerdeführerin genannte Höchstsumme für ambulante Leistungen nur die homöopathische Behandlung. Ein Versicherungsabschluss in der Schweiz mit Selbstbehalt und Franchise würde sie in finanzielle Schwierigkeiten bringen. Sie bedürfe regel mässiger ärztlicher Leistungen (gynäkologische Untersuchungen und zahnärztliche Behandlungen). Aufgrund hoher Kosten für den Lebensunterhalt, aufgrund unumgänglicher Weiterbildungskosten und aufgrund laufender Kredite könnte sie die Mehrkosten nicht tragen, die eine schweizerische Krankenversicherung zur Folge hätte (Urk. 1, Urk. 6). 4. 4.1

Am 2. Juli 2013 stellte die UNIQA Österreich Versicherungen AG eine ab 1. Juni 2013 gültige Police lautend auf die Beschwerdeführerin aus. In der Police ist festgehalten, der Versicherungsschutz werde auf der Grundlage des Antrages, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Tarifbestimmungen gewährt (Urk. 9/15/3). Am 20. März 2015 bestätigte die UNIQA Österreich Versicherungen AG, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor bei ihr krankenversichert (Urk. 9/18/6). 4.2

Zusätzlich zu den erwähnten Unterlagen reichte die Beschwerdeführerin eine Versicherungs-offerte der UNIQA Personenversicherungen AG vom 14. September 2012 ein (Urk. 9/15/2). Die Offerte enthält eine detaillierte Aufstellung medizinischer Leistungen, für die ein Versicherungsschutz gewährt wird (namentlich stationäre und ambulante Behandlung, zahnärztliche Behandlung, Rehabilitation, Transport und Rettung). Für alle Leistungen galt im Zeitpunkt der Offertstellung eine jährliche Höchstdeckung im Betrag von Euro 2'255'000.-- (S.

1). Zusätzlich galten im Zeitpunkt der Offertstellung

auch für verschiedene Leistungsarten Höchstbeträge, insbesondere war

- entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - für die ambulanten Leistungen ein Maximalbetrag von Euro 5'640.-- pro Jahr (einschliesslich Komplementärmedizin) vorgesehen (S.

2). Darauf hat die Beschwerdegegnerin zu Recht hingewiesen. Allein aufgrund der Höchstdeckung pro Jahr und der limitierten Kostenübernahme für ambulante Leistungen liegt kein mit dem Deckungsumfang der schweizerischen Krankenpflegeversicherung vergleichbarer Schutz vor. Für Pflichtleistungen kennt das KVG keine Höchstbeträge. Dass nach dem KVG eine Franchise und ein Selbstbehalt vorgesehen sind (vgl. Art. 64 KVG) ändert daran nichts. Im Übrigen ist gemäss der Vertragsofferte der UNIQA Personenversicherung AG vom 19. September 2012 ebenfalls für verschiedene Leistungen ein Selbstbehalt vorgesehen, falls nicht der UNIQA – SOS – Service in Anspruch genommen wird (Urk. 9/15/2 S. 1). 4.3

Während nach Art. 31 KVG die Pflicht zur Übernahme zahnärztlicher Behandlungen an besondere Voraussetzungen gebunden ist (namentlich schwere Erkrankung des Kausystems oder schwere Allgemeinerkrankung mit Auswirkung auf das Kausystem), wird gemäss der Vertragsofferte vom 19. September 2012 die Behandlung von Zahnschäden ungeachtet der Ursache der Schädigung vergütet, jedoch gilt hierfür ein jährlicher Höchstbetrag von Euro 2'820.-- (Höchstsatz pro Kalenderjahr; Urk. 9/15/2 S. 2). Sodann sind pro Behandlung nicht die vollen, sondern nur 80 % der Kosten gedeckt und es besteht je nach Art der Behandlung wiederum ein Kostenvergütungsmaximum (z.B. Euro 560.-- bei Kieferregulierung; Urk. 9/15/2 S. 2). Nach dem KVG besteht hingegen für die gemäss Art. 31 KVG vorgesehenen Zahnbehandlungen keine Kostenlimitierung. Somit ergibt sich, dass gemäss der Vertragsofferte der UNIQA Personenversicherungen AG der Leistungsumfang bei Zahnbehandlungen zwar breiter ist als der in Art. 31 KVG vorgesehene, hingegen besteht für die in der Schweizerischen Grundversicherung abgedeckten zahnärztlichen Leistungen keine Obergrenze. 4.4

Ausgehend von den in der Offerte der UNIQA Personenversicherungen AG umschriebenen Versicherungsleistungen führt die Krankenpflegeversicherung nach KVG nicht zu einer klaren Verschlechterung des Versicherungsschutzes im Sinne von Art. 2 Abs.

E. 8

KVV verneint und deswegen das Gesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. Das Vorliegen weiterer Befreiungsgründe hat die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nicht geltend gemacht. Solche sind auch nicht ersichtlich. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

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