

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00059 vom 28. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00059 du 28 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00059 del 28 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, ist US-amerikanische und Schweizer Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Schweiz. Sie ersuchte am 20. November 2016 um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht, da sie bei der britischen Aetna Insurance Company Limited (nachfolgend: Aetna) krankenversichert sei (Urk. 9/4). Mit Verfügung vom 16. Januar 2017 (Urk. 9/6) wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) das Gesuch ab. Die dagegen am 20. Januar 2017 erhobene Einsprache (Urk. 9/7) wies die Gesundheitsdirektion nach mehrfacher Aufforderung zur Beibringung des unterzeichneten Formulars H (Urk. 9/10-11) und nach Erhalt weiterer Versicherungsunterlagen (Urk. 9/12/1-4) mit Entscheid vom 31. Mai 2017 ab (Urk. 9/16 = Urk. 2).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 31. Mai 2017 (Urk. 2) erhob X.____ am 15. Juni 2017 Beschwerde und beantragte die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz (Urk. 1).

Die Gesundheitsdirektion beantragte in der Beschwerdeantwort vom 23. August 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 29. August 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt, dass im vorliegenden Fall schweizerisches Recht zur Anwendung gelangt (Urk. 2 S. 2 Ziff. 1, S. 3 Ziff. 4). Auf diese unbestritten gebliebenen und korrekten Ausführungen wird verwiesen.

E. 2.1

Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (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. Der Wohnsitz bestimmt sich nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB; Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, und Art. 3 Abs. 1 KVG).

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar (Gebhard Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer, Hrsg., 3. Aufl.,

Basel/Genf/München, 2016, E. Krankenversicherung, S.

E. 2.2

Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Die Ausnahmen gibt es in der Form der Nichtunterstellung, die nach Gesetz oder Verordnung automatisch eintritt (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV), und in der Form der Befreiung auf Gesuch hin, welche ein Tätigwerden der versicherten Person erfordert (Art. 2 Abs. 2 bis Abs.

E. 2.3

Gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, 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 Zusatzversichern könnten. Diese Bestimmung schützt nicht allgemein Personen, für die der Wechsel zum schweizerischen System 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 Zusatzversichern können (privatrechtliche Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG]; vgl. Art. 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. Diese Gesetzesbestimmung soll mit anderen Worten nicht den Nachteil verhindern, den eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Er soll vielmehr den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann (BGE 132 V 310 E. 8.5.6).

Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen. 3. 3.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich dem schweizerischen Versicherungsobligatorium untersteht. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich nach eigenen Angaben aufgrund ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit während vier bis fünf Monaten im Jahr in den USA und in Indonesien aufhält, lässt nicht auf einen Wohnsitz ausserhalb der Schweiz schliessen, zu mal die Beschwerdeführerin dies auch nicht geltend gemacht hat (vgl. Urk. 1, Urk. 9/18).

Strittig ist, ob gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV ein Befreiungsgrund gegeben ist. 3.2

Die Beschwerdegegnerin führte hierzu aus, aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen ergebe sich, dass die Krankenversicherung der Beschwerdeführerin bei der britischen Aetna einerseits hinsichtlich der Versicherungsdeckung allgemein und andererseits bezüglich einzelner Leistungen eine jährliche Maximalgrenze vorsehe. Die obligatorische Grundversicherung nach KVG kenne für Pflichtleistungen keine Höchstgrenzen. Es liege somit nicht einmal eine Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes durch die ausländische Krankenversicherung vor. Die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVG seien somit unabhängig von Alter und Gesundheitszustand nicht erfüllt (Urk. 2 S. 4).

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei aufgrund ihres Alters von 60 Jahren schwierig, eine (schweizerische) Krankenversicherung zu einem vernünftigen Preis zu erhalten. Ferner betreibe sie ein Geschäft, welches sie während der Zeit von vier bis fünf Monate im Jahr in die USA und nach Indonesien führe. Mit einer schweizerischen Versicherung wäre sie während dieser Zeit spanne im Jahr nicht abgedeckt (Urk. 1 S. 1).

E. 4

18 Rz 29). In Anbetracht dieser gesetzgeberischen Absicht ist es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden. Der Zweck des Obligatoriums besteht nicht nur darin, zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V 310 E. 8.3, E. 8.5.6).

E. 4.1

Der Gesetzeswortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV sieht zwei kumulativ zu erfüllende Bedingungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht vor: Zunächst muss eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge haben, wobei das Erfordernis eines im Vergleich zum KVG „gleichwertigen Versicherungsschutzes“ zu erfüllen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.2 = SVR 2012 Nr. 6).

E. 4.2

Die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes bemisst sich nach Massgabe des KVG (Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3 = SVR 2011 Nr. 3) und ist als Gleichwertigkeit in materieller Hinsicht zu verstehen. Gleichwertiger Versicherungsschutz liegt vor, wenn die ausländische Versicherung während der ganzen Geltungsdauer der Befreiung der Kosten des Aufenthalts nach den Standards der allgemeinen Abteilung eines zugelassenen Spitals in der Schweiz im Wesentlichen in gleicher Weise voll deckt wie das KVG. Keine Gleichwertigkeit besteht bei erheblichen Lücken im Versicherungsschutz (BGE 134 V 34 E. 5.9). Von Gleichwertigkeit kann nur gesprochen werden, wenn die versicherte Person im Versicherungsfall nicht oder nicht wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert wäre. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine im KVG unbekannte, ins Gewicht fallende Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder Beschränkungen der Leistungsdauer vorkommen (vgl. auch

Urteil des Bundesgerichts 9C_182/2009 vom 2. März 2010). Die Leistungspositionen der ausländischen Versicherung müssen in der Hauptsache im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen (BGE 134 V 34 E. 5.8; Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3 = SVR 2011 Nr. 3). Die Gleichwertigkeit muss im Zeitpunkt des Befreiungsgesuches auf der Grundlage des dann geltenden KVG für die gesamte Dauer der Befreiung garantiert sein (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 426 f. Rz 58 mit weiteren Beispielen und Hinweisen).

E. 4.3

Den eingereichten Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Plan Aetna Pioneer 4000 gültig krankenversichert ist (Urk. 9/12/2 S. 2). Die an gefügten Geschäftsbedingungen (Benefits schedule 2016, Urk. 9/12/3) enthalten eine detaillierte Aufstellung medizinischer Leistungen, für die ein Versicherungsschutz gewährt wird (namentlich stationäre und ambulante Behandlung, zahnärztliche Behandlung, etc., vgl. Ziff. 2 ff.). Für alle Leistungen gilt eine jährliche Höchstdeckung im Betrag von US Dollar (USD) 4'000'000.-- (Ziff. 1). Zusätzlich gelten gemäss diesen Versicherungsbedingungen auch für verschiedene Leistungsarten Höchstbeträge, so sind zum Beispiel Rehabilitationsmassnahmen von der ausländischen Versicherung nur im Umfang von 90 Tagen gedeckt (Ziff. 5) sowie Leistungen für ambulante psychiatrische Behandlungen und Psychotherapie auf einen Betrag von USD 2'000.-- limitiert und stationäre psychiatrische Behandlungen pro Versicherungsjahr werden während maximal 30 Tagen und nur bis zu einem Betrag von USD 10'000.-- gedeckt (Ziff. 9). Auch für die HIV-Infektion beziehungsweise AIDS-Erkrankung werden die Kosten von der Versicherung nur bis zu einem Betrag von USD 10'000.-- übernommen (Ziff.12).

Allein aufgrund der Höchstdeckung pro Jahr und der limitierten Kostenübernahme für die vorgenannten Leistungen liegt kein mit dem Deckungsumfang der schweizerischen Krankenpflegeversicherung vergleichbarer Schutz vor. Für Pflichtleistungen kennt das KVG keine Höchstbeträge.

Richtigerweise ging die Beschwerdegegnerin daher davon aus (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 8 S. 3), dass die bestehende Versicherung der Beschwerdeführerin keinen gleichwertigen Versicherungsschutz bietet.

E. 4.4

Finanzielle Nachteile in dem Sinne, dass in der Schweiz nicht eine gleichgünstige Versicherung erhältlich ist, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 1), genügen ebenfalls nicht als Befreiungsgrund im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV (vgl. auch vorstehend E. 2.3). Auch werden bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt die Kosten von Behandlungen in Notfällen (Krankheit oder Unfall), bei denen aus medizinischen Gründen eine Rückreise in die Schweiz nicht möglich ist, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen (Art. 36 KVV), weshalb der Einwand der Beschwerdeführerin, bei ihren Auslandsreisen mit der schweizerischen Versicherung über keinen Versicherungsschutz zu verfügen (Urk. 1 S. 1), fehlt.

Nachdem damit bereits die erste der zwei kumulativ zu erfüllenden Befreiungsbedingungen nicht erfüllt ist, kann offen bleiben, ob sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes und ihres Alters nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnte. Eine Befreiung der Beschwerdeführerin von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV kommt deshalb nicht in

Betracht .

E. 4.5

Zusammengefasst steht fest, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV verneint und deswegen das Gesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat. 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, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

E. 8

KVV). Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation (Eugster, a.a.O., S. 423 Rz 46).

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