

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00046 vom 22. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2018.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00046 du 22 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00046 del 22 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zur Durchsetzung der Versicherungspflicht im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wies das Departement Soziales der Stadt Winterthur X.\_\_\_\_, geboren 1987, mit Verfügung vom 14. Oktober 2016 (Urk. 15/2/1) per 27. Juli 2016 der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) als Versicherte zu. Am 10. November 2016 erhob die SWICA gegen diesen Entscheid Beschwerde und beantragte, dieser sei ersatzlos aufzuheben (Urk. 15/1). Das Departement Soziales beantragte in der Vernehmlassung vom 16. März 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 15/10). Die Abweisung der Beschwerde beantragte auch die beigeladene Versicherte X.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2017 (Urk. 15/16). Mit Beschluss vom 29. September 2017 trat das Gericht auf die Beschwerde nicht ein und überwies die Sache an das Departement Soziales der Stadt Winterthur zur Durchführung des Einspracheverfahrens (Urk. 15/23).

#### **E. 1.1**

Die beigeladene Versicherte ist Staatsbürgerin von Mazedonien, im Februar 2019 umbenannt in „Nordmazedonien“ (Urk. 8/12). Nordmazedonien ist kein Mitgliedstaat der EU und gehört auch dem Schengen-Raum nicht an, zählt jedoch zu den Kandidatenländern, die sich im Prozess der Umsetzung oder Integration der EU-Rechtsvorschriften in nationales Recht befinden. Zwischen der Schweiz und Nordmazedonien gilt deshalb im Verhältnis der Rechtsordnungen der beiden Staaten im Bereich der Sozialversicherungen zueinander nach wie vor das Abkommen über Soziale Sicherheit, in Kraft getreten am 1. Januar 2002 (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Abkommen). Gemäss dem in Art. 4 Abs. 1 des Abkommens formulierten Grundsatz sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt, wobei abweichende Bestimmungen im Abkommen selber vorbehalten bleiben.

Allerdings bezweckt das in Sozialversicherungsabkommen regelmässig enthaltene, in Bezug auf das Abkommen mit Nordmazedonien in Art. 4 statuierte Gleichbehandlungsgebot nur, aber immerhin, eine formelle Gleichstellung in dem Sinne, dass im Rahmen der von ihm erfassten landesrechtlichen Bestimmungen die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei behandelt werden sollen wie die Angehörigen des anderen vertragsschliessenden Teils. Die aus staatsvertraglicher Gleichbehandlungsklausel abgeleitete Rechtsgleichheit knüpft damit immer an die anwendbaren innerstaatlichen Leistungsvoraussetzungen an. Ob und unter welchen

Voraussetzungen nordmazedonische Staatsangehörige in der Schweiz Aufenthalt oder Wohnsitz begründen können, was wiederum sozialversicherungsrechtliche Rechte und Pflichten auslösen kann, richtet sich somit primär nicht nach dem Abkommen, sondern nach dem einschlägigen schweizerischen Recht, welches - wie das Recht aller Staaten - in Bezug auf Aufenthalt und Wohnsitz zwischen eigenen und ausländischen Staatsangehörigen unterscheidet. Ungleichbehandlungen, die sich aus ausländerrechtlichen Regelungen ergeben, werden durch Art. 4 des Abkommens nicht ausgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 5.3).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern. Versicherungspflichtig sind gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zudem Ausländer und Ausländerinnen mit einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung nach Art. 32 und 33 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG), die mindestens drei Monate gültig ist. Keiner Versicherungspflicht unterstehen Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten (Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV).

### **E. 2**

Das Departement Soziales der Stadt Winterthur prüfte in der Folge die mit der Eingabe der SWICA vom 10. November 2016 erhobenen Einwände und erliess am 14. Mai 2018 einen Einspracheentscheid. Mit diesem hielt das Departement Soziales an seinem Standpunkt fest, die Zwangszuweisung sei zu Recht erfolgt und wies demgemäss die Einsprache ab (Urk. 2). Dagegen erhob die SWICA am 17. Mai 2018 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid ersatzlos aufzuheben (Urk. 1). Mit der Beschwerdeantwort vom 27. August 2018 beantragte das Departement Soziales die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 27. Oktober 2018 wurde die Versicherte X.\_\_\_\_ zum Prozess beigeladen (Urk. 18). Ihr Rechtsvertreter erklärte mit Eingabe vom 1. November 2018, auf eine Stellungnahme zu verzichten (Urk. 19). Je eine Kopie dieser Eingabe wurde den übrigen Parteien zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdegegner führte im Einspracheentscheid aus, die Beigeladene sei am 27. Juli 2016 von Mazedonien in die Schweiz eingereist. Sie habe sich nicht zum Zwecke einer medizinischen Behandlung hier aufgehalten. Die Behandlungsbedürftigkeit sei unerwartet aufgetreten. Ab dem 30. August 2016 habe sie sich notfallmässig im Y.\_\_\_\_ behandeln lassen müssen. Die Beigeladene habe über eine Aufenthaltsbewilligung des Kantons Zürich verfügt und sie sei per 27. Juli 2016 bei der Einwohnerkontrolle der Stadt Winterthur angemeldet worden. Sie habe somit seit diesem Zeitpunkt ihren Wohnsitz in Winterthur gehabt. Bei dieser Sachlage bestehe eine Versicherungspflicht. Da die Beigeladene nicht von sich aus einen Versicherungsnachweis erbracht habe, sei die Zuweisung erfolgt (Urk. 2 S. 1 f.).

An diesen Standpunkten hielt der Beschwerdegegner in der Beschwerdeantwort fest und ergänzte, der Aufenthalt der Beigeladenen sei mittels einer Kurzaufenthaltsbewilligung geregelt worden, wobei diese am 24. Oktober 2016 ausgestellt und ab dann gültig gewesen sei (Urk. 6).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beigeladene sei in Mazedonien wohnhaft und habe im Sommer 2016 ihren in der Schweiz lebenden Bruder und die Schwägerin besucht. Sie habe über ein Rückflugticket für den 30. August 2016 verfügt. An diesem Tag habe sie notfallmässig ins Y.\_\_\_\_ eintreten müssen. Sie sei zur Leistung eines Depots für die Heilungskosten aufgefordert worden, wozu sie allerdings nicht in der Lage gewesen sei. Das Y.\_\_\_\_ habe in der Folge beim Migrationsamt eine Aufenthaltsbewilligung beantragt. Eine solche befinde sich aber nicht in den Akten. Vom kantonalen Sozialamt sei die Anmeldung bei der Einwohnerkontrolle und der Abschluss einer Krankenversicherung empfohlen worden. Aus dem Umstand, dass die Beigeladene ab dem 30. August 2016 notfallmässig im Y.\_\_\_\_ habe behandelt werden müssen und rückwirkend per 27. Juli 2016 bei der Einwohnerkontrolle angemeldet worden sei, leite der Beschwerdegegner die Begründung eines Wohnsitzes ab. Dabei werde übersehen, dass die Hinterlegung der Schriften lediglich ein Indiz für die Begründung eines Wohnsitzes sei. Tatsächlich beurteile sich dieser nach dem Ort, an dem sich die betreffende Person mit der Absicht des dauernden Verbleibens aufhalte. Dies sei bei der Beigeladenen die Gemeinde O.\_\_\_\_ in Mazedonien. Dort lebe sie mit ihrer Familie. Die betreffende Gemeinde habe die Beigeladene gegenüber dem Migrationsamt auch als Wohnsitz angegeben. Der Aufenthalt in einer Heilanstalt vermöge keinen Wohnsitz zu begründen. Hätte die Beigeladene das Depot für ihre Behandlung im Y.\_\_\_\_ leisten können, so wäre es nicht zu dieser Zwangszuweisung gekommen, denn für Touristen oder andere Besucher bestehe keine Versicherungspflicht. Die Zwangszuweisung verstosse ferner gegen das Verbot der Doppelversicherung. Die Beigeladene sei in ihrem Heimatland versichert. Ob und in welchem Umfang sich diese Versicherung an Behandlungen im Ausland betei lige, sei nicht geklärt worden. Im Übrigen sei zu beachten, dass Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten, gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV nicht der Versicherungspflicht unterstünden (Urk. 1 S. 2 ff.).

## **E. 2.3**

Die Beigeladene äusserte sich in diesem Verfahren nicht zur Sache (Urk. 19). Im vorangehenden Verfahren KV.2016.00095 hatte sie sich in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2017 (Urk. 15/16) den Standpunkten des Beschwerdegegners in dessen Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 (Urk. 15/10) angeschlossen.

## **E. 3.1**

Die Beigeladene reiste am 27. Juli 2016 zum Zweck eines Verwandtenbesuchs in die Schweiz und verfügte bereits über ein Rückflugticket für den 30. August 2016 (vgl. Urk. 8/1 S. 1, Urk. 8/12, Urk. 8/16 S. 2, Urk. 8/18). Beabsichtigt war somit ein vorübergehender Aufenthalt in der Schweiz als Touristin. Von diesem Sachverhalt geht die Beschwerdeführerin zu Recht aus (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 u. S. 3 f. Ziff. 5 f.). Etwas Anderes legen die Akten nicht nahe.

Der Aufenthalt der Beigeladenen verlängerte sich ungewollt durch die plötzliche Erkrankung in Form eines fulminanten septischen Schocks bei Faszitis am linken Arm und Bein. Die Erkrankung hatte einen mehrmonatigen stationären Klinikaufenthalt zur Folge (Urk. 15/3/13, Urk. 15/3/15). In diesem Zusammenhang ersuchte das Y.\_\_\_\_ das Migrationsamt am 27. September 2016 um die Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung (vgl. Urk. 8/1) und im Oktober 2016 erfolgte eine Anmeldung bei der Einwohnerkontrolle

(Urk. 8/16/2 S. 2). Ein bloss vorübergehender Aufenthalt schliesst eine Wohnsitznahme aus. Gemäss Art. 23 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) setzt die Wohnsitznahme einer Person die Absicht des dauernden Verbleibens voraus (vgl. auch BGE 133 V 309 E. 3.1, 125 V 76 E. 2a; Kieser, ATSG Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 15 zu Art.

13 ATSG). Die Anmeldung und die Hinterlegung der Schriften sind indessen, ebenso wie die Ausübung der politischen Rechte, die Bezahlung der Steuern oder fremdenpolizeiliche Bewilligungen, kein Beweis für eine Wohnsitznahme, sondern lediglich ein Indiz dafür (Urteil des Bundesgerichts K 34/04 vom 2. August 2005 E. 3).

Auch der Aufenthalt zum Zweck der Ausbildung oder die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs- oder Pflegeeinrichtung, einem Spital oder einer Strafanstalt begründet gemäss Art. 23 Abs. 1 ZGB für sich allein keinen Wohnsitz. Nach der Erkrankung der Beigeladenen diente der weitere Aufenthalt der ärztlichen Behandlung. Andere Aufenthaltsgründe sind weder aktenkundig noch ersichtlich. Von einer Wohnsitznahme in der Schweiz ist demnach nicht auszugehen, weswegen eine Versicherungspflicht im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG zu verneinen ist.

### **E. 3.2**

Keine Versicherungspflicht besteht gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV sodann für Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten. Die Einreise und der Aufenthalt der Beigeladenen hatten den Besuch von Verwandten in der Schweiz zum Zweck. Die nachträgliche Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung, die notfallmässig erforderlich geworden war, und der dadurch verlängerte Aufenthalt in der Schweiz ändern daran nichts, was die Anwendung von Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV ausschliesst. Auch die weiteren Ausnahmegründe gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. a und lit. c-g sind nicht einschlägig.

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. a KVV unterstehen Ausländer und Ausländerinnen mit einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung nach den Artikeln 32 und 33 AuG, die mindestens drei Monate gültig ist, dem Versicherungsobligatorium.

Sowohl im Einspracheentscheid vom 14. Mai 2018 als auch in der Beschwerdeantwort vom 27. August 2018 verwies der Beschwerdegegner zur Begründung seines Standpunktes auf eine der Beigeladenen durch die Migrationsbehörden im Oktober 2016 erteilte Kurzaufenthaltsbewilligung (Urk. 1 S. 2, Urk. 6 S. 2). In den Akten findet sich dieses Dokument indessen nicht, sondern nur ein Antrag des Y. \_\_\_ vom 27. September 2016 um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung und eine E-Mail des Migrationsamtes vom 11. November 2016 an den Beschwerdegegner, worin ausgeführt wird, der Versicherten sei eine entsprechende, ab dem 24. Oktober 2016 gültige Bewilligung erteilt worden (Urk. 8/1, Urk. 8/20). Sodann ist einem Schreiben des Migrationsamtes an die Beigeladene zu entnehmen, dass die Aufenthaltsbewilligung bis 12. April 2017 befristet gewesen sei (Urk. 8/8). Die Aufenthaltsbewilligung selber ist indes nicht aktenkundig, was der Beschwerdegegner zu Recht bemängelt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2). Die Bestätigung des Migrationsamtes per E-Mail genügt als Nachweis nicht. Da das Dokument selber sowie auch alle bedeutsamen Einzelheiten (Art der Bewilligung, Dauer, Eröffnung) nicht bekannt respektive ausgewiesen sind, sind in diesem Zusammenhang weitere Sachverhaltsabklärungen erforderlich.

Abzuklären ist, welche ausländerrechtliche Bewilligung der Versicherten gestützt auf welche Gesetzesbestimmungen, wann und für welche Zeit erteilt worden ist. In diesem Zusammenhang sind auch die Meldeverhältnisse der Beigeladenen in der betreffenden Zeit zu klären und es ist festzustellen, wie lange die Behandlung der Beigeladenen im Y. \_\_\_\_ dauerte und wann sie das Land wieder verlassen hat.

#### **E. 3.4**

Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, eine Zuweisung der Beigeladenen in die Grundversicherung führe zu einer unzulässigen Doppelversicherung (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 7).

Das Stichwort Doppelversicherung betrifft in erster Linie die innerstaatliche Ebene. Mehrfachversicherungen entsprechen nicht der Konzeption des KVG. Allerdings liegt der Fokus weniger auf dem Verbot einer doppelten Versicherung, sondern auf der Vermeidung von Versicherungslücken. Es gilt der Grundsatz, dass das bisherige durch ein neues Versicherungsverhältnis unmittelbar abgelöst wird (Art. 7 Abs. 5 KVG; vgl. auch BGE 130 V 448 E. 4.2).

Vorliegend stellt sich die Frage der Versicherung der Beigeladenen an ihrem aus ländischen Wohnort. Über eine Krankenversicherung in Nordmazedonien ist nichts Konkretes bekannt. Seitens des Y. \_\_\_\_ wurde festgehalten, es gebe Hinweise darauf, dass die Beigeladene und ihre Familie in Nordmazedonien über eine Versicherung verfügten, wobei nicht bekannt sei, was diese abdecke (vgl. Urk. 8/14 S. 1). Aktenkundig ist allein eine Reiseversicherung, die die Beigeladene im Hinblick auf ihren Aufenthalt in der Schweiz abgeschlossen hatte, deren Gültigkeit aber bis zum 31. Juli 2016 beschränkt war (Urk. 8/14 S. 3). Welche Leistungen diese Versicherung umfasste, ist ebenfalls nicht aktenkundig.

Zu beachten ist, dass eine bestehende Krankenversicherung im Ausland grundsätzlich keine Befreiung vom Versicherungsobligatorium rechtfertigt. Eine Befreiung ist nur bei Vorliegen weniger, im Gesetz vorgesehener Gründe und auf Gesuch hin möglich (vgl. Art. 2 Abs. 2-8 KVV). Ein entsprechendes Gesuch ist nicht aktenkundig und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet. Die Prüfung von Befreiungsgründen drängt sich somit nicht auf.

#### **E. 4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Sachverhalt weiter abklärungsbedürftig ist. Die weiteren Abklärungen sind vom Beschwerdegegner vorzunehmen, an den die Sache in Anwendung von § 26 Abs. 1 des Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) zurückzuweisen ist.

#### **E. 5**

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWilhelm

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