

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00057**

## **vom 4. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2019.00057](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2019.00057)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00057 du 4 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00057 del 4 giugno 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

6. Mai 2019 (Urk. 9/4/3-4 ) per 1. Juni 2019 der ÖKK Krankenversicherung zu. Die von der Versicherten am 24. Mai 2019 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/5/1) wies die Stadt Y.\_\_\_\_, Soziale Dienste, mit Entscheid vom 4. Juni 2019 (Urk. 9/6 = Urk. 2) ab.

#### **E. 2**

Die VO 883/2004, welche unter anderem für Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft betreffen, gilt, enthält in Kapitel 1 des Titels III besondere Vorschriften für diese Leistungsart. Der Titel II VO 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 VO 883/2004 den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anzuwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaates massgebend sind (BGE 138 V 258 E.

#### **4.2**

mit Hinweis). Ausnahmen vorbehalten, gilt für Arbeitnehmende das Beschäftigungslandprinzip (Art. 11 Abs. 3 lit. a der VO 883/2004 ; BGE 136 V 244 E. 3.2.1 S. 247).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Juni 2019 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführer in als eine seit dem 15. Dezember 2018 in der Schweiz wohnhafte, deutsche Staatsangehörige innerhalb einer Frist von 3 Monaten seit der Einreise in die Schweiz eine obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz hätte abschliessen müssen. Nachdem es die Beschwerdeführerin unterlassen habe, innerhalb dieser Frist eine Krankenversicherung abzuschliessen, sei daher zu Recht eine Zwangszuweisung zur Krankenversicherung ÖKK angeordnet worden.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführer in bringt hiegegen vor, dass sie in persönlichem Kontakt mit verschiedenen Krankenversicherern gestanden sei, und dass sie am 14. Mai 2019 eine Offerte der SWICA Krankenversicherung für einen Beitritt zur Versicherung unterzeichnet habe (Urk. 1 S. 1).

#### **E. 3.1**

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Staatsangehörige der Bundesrepublik Deutschland ist und am 15. Dezember 201

### **E. 3.2**

In persönlicher Hinsicht sind das FZA und die VO 883/2004 anwendbar, da die Beschwerdeführerin Staatsangehörige der Bundesrepublik Deutschland und damit Staatsangehörige eines Vertragsstaats des FZA ist, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der VO 883/2004 gelten. Ebenfalls gegeben ist die sachliche Anwendbarkeit, da sich der Geltungsbereich der VO 883/2004 unter anderem auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft bezieht (Art. 3 Abs. 1 lit. a VO 883/2004). Da die Beschwerdeführerin (ausschliesslich) in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübte, war sie gemäss Art.

### **E. 8**

in die Schweiz eingereist sei, und dass sie am 3. Januar 2019 eine unbefristete Erwerbstätigkeit als Zolldeklarantin bei der Z.\_\_\_\_ beziehungsweise der A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ aufgenommen habe.

### **E. 11**

Abs. 3 lit. VO 883/2004 ab dem Zeitpunkt ihrer Einreise in die Schweiz den schweizerischen Rechtsvorschriften zur Krankenversicherung unterstellt. 4. 4.1

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 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 KVG unter den Versicherern, die nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung haben, frei wählen kann. 4.2

In Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird konkretisiert, dass sich Ausländer und Ausländerinnen mit einer Niederlassungsbewilligung oder einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. a oder f KVV sich innert drei Monaten seit der Anmeldung bei der zuständigen schweizerischen Einwohnerkontrolle zu versichern haben, wobei die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt im Zeitpunkt der einwohneramtlichen Anmeldung des Aufenthalts beginnt. 4.3

Nach Art. 6 Abs. 1 KVG obliegt es 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. Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG). Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (Art. 5 Abs. 2 Satz 1 KVG). 4.4

Gemäss § 3 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum KVG (EG KVG) obliegt es grundsätzlich den Gemeinden, für die Einhaltung der Versicherungspflicht von Personen zu sorgen, und Personen, die dieser Obliegenheit nicht nachkommen, einem Versicherer zuzuweisen. Der Regierungsrat kann diese Aufgabe für bestimmte Personengruppen der Direktion übertragen (§ 3 Abs. 3 EG KVG). 4.5

Gemäss § 26 EG KVG richtet sich das verwaltungsinterne (kantonale) Verfahren bei der Zuteilung zu einem Versicherer nach dem Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Gegen Einsprache entscheidet betreffend Zuteilung zu

einem Kranken versicherer im Sinne von § 3 Abs. 1 EG KVG kann beim hiesigen Gericht Beschwerde erhoben werden (§ 27 EG KVG in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG), wobei gemäss § 28 EG KVG Rechtsmitteln gegen die Zuteilung keine aufschiebende Wirkung zukommt. 5. 5.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Einwohnerkontrolle der Stadt Y.\_\_\_\_ beziehungsweise die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nach deren Einreise in die Schweiz am 15. Dezember 2018 und nach ihrer Anmeldung bei der Einwohnerkontrolle der Stadt Y.\_\_\_\_ am 18. März (Urk. 9/1), 5. (Urk. 9/2) und 25. April 2019 (Urk. 9/3) auf forderte, sich bei einem schweizerischen Krankenversicherer gemäss dem KVG gegen Krankheit versichern und ihr einen Versicherungsnachweis zukommen zu lassen. Von der Beschwerdeführerin wird nicht bestritten, die erwähnten Schreiben

erhalten zu haben (vgl. Urk. 3/1-2). Die Beschwerdeführerin ist denn auch nicht untätig geblieben und hat verschiedene Offerten bei schweizerischen Krankenversicherern eingeholt (Urk. 3/3-6). 5.2

Am 8. Mai 2019 hat die Beschwerdeführerin sodann das ihr von der SWICA Krankenversicherung zugestellte Formular «Versicherungsantrag» unterzeichnet und der SWICA Krankenversicherung zurückgesandt (Urk. 3/6). Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular traf am 14. Mai 2019 bei der SWICA Krankenversicherung ein (Urk. 3/6, Eingangsstempel). In der Folge forderte die SWICA Krankenversicherung die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. Mai 2019 (Urk. 3/7) auf, verschiedene ergänzende Unterlagen einzureichen, damit ihr

Versicherungsantrag überprüft werden könne. Gleichentags erliess die Beschwerdegegnerin indes die Verfügung betreffend Zuweisung der Beschwerdeführerin an die ÖKK Krankenversicherung (Urk. 3/8 = Urk. 9/4/3-4). 6. 6.1

Nach Gesagtem steht einerseits fest, dass die Beschwerdeführerin der ihr gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 KVV obliegenden Pflicht, sich innerhalb einer Frist von drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz vom 15. Dezember 2018 und mithin bis spätestens am 15. März 2019 in der Schweiz für Krankenpflege versichern zu lassen, nicht nachgekommen ist. Andererseits steht fest, dass es bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Mai 2019 betreffend Zuweisung (Urk. 9/4/3-4) noch nicht zu einem Vertragsabschluss zwischen der Beschwerdeführerin und einer schweizerischen Krankenversicherung gekommen ist. Denn obwohl die Beschwerdeführerin das entsprechende Antragsformular für einen Beitritt zur SWICA Krankenversicherung bereits am 8. Mai 2019 unterzeichnete hatte, kam ein Vertrag mit dieser bis zum 16. Mai 2019 nicht zustande. Vielmehr forderte die SWICA Krankenversicherung die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. Mai 2019 (Urk. 3/7) auf, ergänzende Unterlagen einzureichen,

damit ihr Versicherungsantrag überprüft werden könne.

Demnach steht fest, dass die Beschwerdeführerin bis am 16. Mai 2019 weder einen Vertrag für eine Krankenversicherung in der Schweiz abgeschlossen hat, noch dass ihr zu diesem Zeitpunkt ein Vertragsabschluss durch einen Krankenversicherer bereits verbindlich zugesichert worden wäre. 6.2

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Mai 2019 (Urk. 9/4/3-4) sowie mit dem diese

bestätigenden Einspracheentscheid vom 4. Juni 2019 ( Urk. 2) per 1. Juni 2019 einem in der Schweiz, am Wohnort der Beschwerdeführer in tätigen Kranken versicherter, nämlich der ÖKK, zur Krankenversicherung zugewiesen hat.

Mithin ist die gegen den Einspracheentscheid vom 4. Juni 2019 erhobene Beschwerde 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.

## **E. 15**

- 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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