

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00004

vom 9. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2021.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00004 du 9 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00004 del 9 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, ist «...» Staatsangehörige

mit Wohnsitz in der Schweiz (vgl. Urk. 7/2/4), wo sie auch arbeitet (vgl. Urk. 7/9/1). Im Jahr 2012 wurde sie von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

(Urk. 7/2/3), im Jahr 2015 von der Ausgleichskasse Luzern (Urk. 7/2/2) und im Jahr 2018 von der Ausgleichskasse Schwyz (Urk. 7/2/1) jeweils gestützt auf Art.

E. 2

.

E. 2.1

Nach Art.

E. 2.3

Es ist sachgerecht, für die Frage nach einer klaren Verschlechterung (Ebenbürtigkeit allein genügt nicht, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2016 E. 4.3) des Versicherungsschutzes gemäss Art. 2 Abs.

E. 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 lassen.

Abs. 2 der genannten Bestimmung ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Dieser hat in Art. 2 Abs. 2-8 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. Nach Art. 2 Abs.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin hielt dafür, es sei ihr aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich, Zusatzversicherungen abzuschliessen. Das Risiko, dass die Versicherung für den in Y.____ durchgeführten Teil der Behandlungen nicht aufkomme, sei ihr nicht zuzumuten. Die bisherige Versicherung übernehme (teilweise) auch die Kosten für ihr verschriebene Medikamente, die in der Schweiz nicht zugelassen seien. Somit wäre sie mit einer schweizerischen Krankenversicherung mit Blick auf die freie Arzt- und Spitalwahl, die Behandlungsmöglichkeiten im Ausland, auf die sie angewiesen sei, die Kosten für im

Ausland verschriebene Arzneimittel und die zahnärztlichen Behandlungen schlechter gestellt. Das Risiko, Leistungen bei auf Vorsatz beruhenden Krankheiten oder Entziehungsmassnahmen/-kuren zu benötigen, sei aufgrund ihrer persönlichen Situation hingegen gering und genüge gemäss Bundesgerichtsurteil 9C_510/2011 vom 12. September 2011 folglich nicht, um die Gleichwertigkeit der Versicherungen zu verneinen (vgl. Urk. 1 , Urk. 21).

Letztlich stehe den erheblichen Vorteilen der bisherigen Versicherung einzig der Ausschluss der Versicherungsdeckung für auf Vorsatz beruhende Krankheiten sowie Entziehungsmassnahmen und –kuren gegenüber. Dieser Nachteil sei gemäss zitiertem Bundesgerichtsurteil indessen nicht zentral und ihr persönliches Risiko äusserst gering (Urk. 5 Ziff. 5).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin erwog, die bisherige Versicherung schliesse eine Deckung für auf Vorsatz beruhende Krankheiten bzw. Entziehungsmassnahmen/-kuren aus, womit sie vom Mindestschutz nach KVG (vgl.

Urk. 6 Ziff.

E. 8

KVV vor, wenn die bestehende Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit . a KVG und Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)

– zumindest annähernd

– gewährleistet sind (obgenanntes Bundesgerichtsurteil 9C_858/2016 E. 2.2.2 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 2.2). 3.

E. 12

f.) abweiche. Angesichts dieser –

gewichtigen und

mit hohen potentiellen Kosten verbundenen (vgl. Urk.

E. 16

Ziff. 12 f.). 4. 4.1

Mit Verfügung vom 9. Februar 2012 hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV ab dem 15. Juli 2011 von der Krankenversicherungspflicht befreit. Den Erwägungen ist zu entnehmen, die Befreiung sei unbefristet und definitiv und könne von der Beschwerdeführerin nicht ohne besonderen Grund widerrufen werden. Diese stünde sodann unter der Bedingung, dass die Beschwerdeführerin bei der Z.____ im bestehenden Umfang versichert sei. Erfülle sie diese Bedingung nicht mehr, sei sie verpflichtet, sich bei einem anerkannten Schweizer Krankenversicherer nach KVG zu versichern oder ein neues Befreiungsgesuch zu stellen (Urk. 7/2/3). 4.2

Die Beschwerdegegnerin erwog, die obgenannte Verfügung sei an die Bedingung geknüpft gewesen, dass ein gleichwertiger Versicherungsschutz bestehe. Das im damaligen Verfahren eingereichte Formular H habe keine Fragen zu den wichtigen, gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen – namentlich zu Pflegeleistungen, Leistungen für auf Vorsatz

beruhende Krankheiten und im Rahmen von Entziehungsmassnahmen /-kuren – enthalten. Gestützt auf die behördliche Pflicht zur richtigen Rechtsanwendung sei das Formular H inzwischen ergänzt worden. Aufgrund der erneuten Prüfung der Dokumente sei die Gleichwertigkeit der Versicherungen zu verneinen (Urk. 2 S. 5 f.). 4.3

Gemäss § 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) entscheidet in Kanton Zürich nach wie vor die für das Krankenversicherungswesen zuständige Direktion, also die Beschwerdegegnerin, über Ausnahmen und Befreiungen von der Versicherungspflicht. Es sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar (Art. 1 Abs. 2 KVG).

Bei der Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz handelt es sich um einen Dauersachverhalt (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2008 vom 23. April 2009 E. 5). Eine wesentliche Änderung der gesetzlichen Grundlagen oder des Sachverhalts seit Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 9. Februar 2012 wurde von der Beschwerdegegnerin nicht dargetan und ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin seither – stets innerhalb der Schweiz – mehrmals ihren Wohnsitz wechselte.

Eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis kann nur ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen. Da die Verfügung vom 9. Februar 2012 nicht gerichtlich überprüft wurde, ist vorliegend somit in erster Linie an den Rückkommenstitel der Wiedererwägung zu denken. 4.4

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_18/2017 vom 4. Mai 2017 E. 3.2.1 mit diversen Hinweisen).

Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführte, hielt das Bundesgericht kurz vor Erlass der Verfügung vom 9. Februar 2012 mit Urteil 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.3 fest, was Krankheiten beruhend auf vorhersehbaren Kriegsereignissen oder auf Vorsatz sowie Entziehungsmassnahmen und -kuren anbelange, sei der beschwerdeführenden Person beizupflichten, dass es sich um Risiken handle, die zu vermeiden weitgehend von ihrem Willen abhängen würden und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation als gering einzuschätzen seien. Hingegen bestanden in Bezug auf die Unterbringung in einem Pflegeheim eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz, zumal das KVG eine Leistungspflicht bei Pflegebedürftigkeit vorsehe. Daran ändere nichts, dass eine Ausweitung der bisherigen Versicherungsdeckung auf das Risiko der "Pflegebedürftigkeit im Alter" jederzeit möglich sein solle. Eine solche sei - soweit ersichtlich - bisher nicht veranlasst worden, und das Risiko einer früheren Pflegebedürftigkeit, welche in der Regel nicht willentlich beeinflussbar sei, würde dadurch ohnehin nicht abgedeckt. Die fehlende Deckung für Pflegekosten stelle einen schwerwiegenden Mangel der bisherigen Versicherung dar.

Aufgrund des zitierten Urteils muss davon ausgegangen werden, dass bei Erlass der Verfügung vom 9. Februar 2012 Deckungslücken hinsichtlich von Krankheiten beruhend auf Vorsatz sowie Entziehungsmassnahmen und -kuren nicht als derart erheblich galten, dass sie einer Befreiung von der Versicherungspflicht per se entgegenstanden. Der Umstand, dass mit der damaligen Fassung des Formulars H die einzelnen Pflichtleistungen

nicht erfragt wurden, lässt zudem auf eine damals grosszügige Verwaltungspraxis schliessen. Dass die Überlegungen des Bundesgerichts nach Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht überzeugen (Urk. 1 Ziff. 6), ändert nichts daran, dass ein Ermessensentscheid, welcher mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung vereinbar ist, nicht als offensichtlich unrichtig gelten kann. Eine strengere kantonale Rechtsprechung vermag daran nichts zu ändern. 4.5

Eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis erlaubt nur ausnahmsweise eine Anpassung der rechtskräftigen Verfügung für die Zukunft, nämlich wenn die neue Praxis in einem solchen Mass allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbeachtung als Verstoß gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde. Ein solches Vorgehen drängt sich vor allem dann auf, wenn das Festhalten an der ursprünglichen Verfügung aus Sicht der neuen Rechtspraxis schlechterdings nicht mehr vertretbar ist. Während das Bundesgericht zu Ungunsten der Betroffenen kaum je bzw. nur in Ausnahmesituationen eine Anpassung vornahm, liess es eine solche zu Gunsten der Betroffenen teilweise auch unter weniger strengen Voraussetzungen zu (vgl. BGE 135 V 201 E. 6).

Vorliegend kann nicht von einer eigentlichen Praxisänderung gesprochen werden, wie die von der Beschwerdegegnerin zitierten älteren kantonalen Entscheide belegen. Grundvoraussetzung für die Annahme einer klaren Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV war damals (erwähntes Bundesgerichtsurteil 9C_510/2011 E. 4.2.2; BGE 134 V 34 E. 7) und ist noch heute (erwähntes Bundesgerichtsurteil 9C_447/2017), dass die ausländische Versicherung «insgesamt» einen dem Leistungsrecht nach KVG gleichwertigen Versicherungsschutz bietet. Keine Gleichwertigkeit besteht zweifelsohne bei erheblichen Lücken im Versicherungsschutz im Vergleich zum KVG, die letztlich so schwer wiegen, dass ein Ausgleich durch Vorteile der ausländischen Versicherung von vornherein ausser Betracht fällt. Indessen kann es nicht als schlechterdings unhaltbar gelten, die Gleichwertigkeit bei untergeordneten Deckungslücken nach KVG und relevanten Vorteilen in der ausländischen Versicherung einer sorgfältigen Abwägung zu unterziehen.

Gebhard Eugster etwa weist darauf hin, dass bei erheblichen Lücken im Versicherungsschutz keine Gleichwertigkeit gegeben sei, wie auch bei einer gesetzlichen Kostendeckung von nur 80 % . Unabdingbar und praktisch nicht kompensierbar sei namentlich, wenn die Erstattung der Kosten für die Pflege in einem Pflegeheim und für die häusliche Krankenpflege den Umfang und die Leistungsdauer nicht wenigstens annähernd erreiche. Auf eine erhebliche Lücke zu schliessen sei ferner (unter Hinweis auf Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich) beim Fehlen von Leistungen für die medizinische Rehabilitation, die ambulante Behandlung psychiatrischer Krankheiten, für Psychotherapie oder Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen. Deckungsausschlüsse untergeordneter Natur für eher theoretische Risiken (wie Gesundheitsschädigungen als Folge von Kriegswirren im Inland), für bescheidene Kostenpositionen (wie Badekurbeiträge) oder ausgesprochen seltene Tatbestände (wie mit Absicht herbeigeführte Gesundheitsschädigungen) erachtete Gebhard Eugster indessen entgegen der Rechtsprechung im Kanton Zürich als marginal und damit unbeachtlich. Unbeachtlich seien auch Risiken, die bei einer Person objektiv betrachtet nicht eintreffen könnten. Im Sinne dieser Ausführungen deutet er letztlich das seiner Ansicht nach

missverständliche Urteil 9C_510/2011, zumal nicht massgebend sein könne, ob die versicherte Person in der Lage sei, nicht versicherte Risiken zu meiden (vgl. Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts, Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 3 Ziff. 19-21). 5.

Zusammenfassend erweist sich die unbefristete Verfügung vom 9. Februar 2012 betreffend Befreiung von der Versicherungspflicht nicht als offensichtlich unrichtig. Die nun an die kantonale Rechtsprechung angepasste Verwaltungspraxis rechtfertigt kein Zurückkommen auf diesen Entscheid, zumal gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach wie vor eine Gesamtbetrachtung notwendig ist, so dass der Entscheid unter derselben nach wie vor nicht als schlechterdings unhaltbar bezeichnet werden kann. Es kommt hinzu, dass es der Beschwerdeführerin unstrittig nicht möglich sein wird, aufgrund ihres Gesundheitszustandes in der Schweiz irgendwelche Zusatzversicherungen abzuschliessen. Der angefochtene Entscheid ist daher aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese sind ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 9. Dezember 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass X.____ im Kanton Zürich unter den bisher geltenden Voraussetzungen weiterhin gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anjushka Früh -
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 21

und Urk. 22/1-17 - Bundesamt für Gesundheit 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBonetti

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