

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00053

vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2021.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00053 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00053 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

FZA, Art.

E. 1.1

Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA) in Kraft getreten. Nach Art.

E. 1.2

Titel II der VO Nr. 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 VO Nr. 883/2004 den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats massgebend sind (BGE 144 V 127 E. 4.2.1.1).

Bei Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden

gelten in der Regel die Rechtsvorschriften desjenigen Mitgliedstaats, in dem sie ihre Tätigkeit ausüben (Art. 11 Abs.

E. 2

Abs. 1 VO 883/2004). Auch die Anwendbarkeit in sachlicher Hinsicht ist gegeben, da Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin wohne in der Schweiz, sei im Besitz einer Aufenthaltsbewilligung B EU/EFTA und gehe seit dem Antritt einer Stelle im 30 % -Pensum bei der Stadt Y. ____ am 11. Juni 2020 (vgl. E. 1.3) hier zu einem wesentlichen Teil einer Erwerbstätigkeit nach. Ab diesem Zeitpunkt unterstehe sie damit der schweizerischen Versicherungspflicht. Ein Befreiungsgrund sei nicht ersichtlich (E. 2.2). Die Ablehnung des Gesuchs um Befreiung vom schweizerischen Versicherungsobligatorium erweise sich ab dem 11. Juni 2020 als rechtens (E. 3). Der Beitritt in die Versicherung nach KVG erfolge nun ver spätet. Die Verspätung sei allerdings Folge des Durchlaufens eines Verwaltungsverfahrens und daher entschuldbar (E. 4).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie arbeite überwiegend in Deutschland, wo sie zu 40 % angestellt sei und einer selbständigen Tätigkeit nachgehe. In der Schweiz arbeite sie bisher nur 30 % . Da sie überwiegend in Deutschland arbeite, sei sie auch dort krankenversichert und wolle aus diesem Grund keine Doppelversicherung (S. 1 oben). Aufgrund dessen, dass sie bisher keine medizinische Versorgung in der Schweiz in Anspruch genommen habe und der Entscheid der Beschwerdegegnerin erst nach 2 Jahren er folgt sei, dürfe eine Versicherungspflicht frühestens ab diesem Entscheid vom 16. Juli 2021 und nicht rückwirkend gelten (S. 1 Mitte). Sodann arbeite sie zurzeit im Schichtdienst in Y. ___ und wolle dort die Arbeitsstunden zum nächst möglichen Zeitpunkt reduzieren, womit sie in der Schweiz in einem geringeren Pensum als 25 % beschäftigt wäre (S. 1 unten).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 4) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass das europäische Koordinationsrecht bei einer Tätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten entgegen der Beschwerdeführerin nicht am höchsten Arbeitspensum an knüpfe, sondern sich die anwendbare Rechtsordnung vielmehr danach bestimme, ob ein wesentlicher Teil der Tätigkeit im Gebiet des Wohnsitzstaates ausgeübt werde (S. 2 Ziff. 6). Auch die Absichtserklärung der Beschwerdeführerin, ihr Arbeitspensum in der Schweiz zu reduzieren, ändere nichts an der Unterstellung unter die schweizerische Rechtsordnung: Massgebend seien gemäss Bundesgerichtlicher Rechtsprechung

die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids (S. 3 Ziff. 9). Eine rückwirkende Versicherung könne nur bei rechtzeitigem Beitritt erfolgen. Bei verspätetem Beitritt habe die versicherte Person einen Prämienzuschlag nur bei Verschulden zu entrichten. An einem solchen fehle es hier jedoch (S. 3 f. Ziff. 12 f.) .

E. 2.4

In der Replik (Urk. 10/1-2) bat die Beschwerdeführerin um einen jetzigen Beginn der Krankenversicherung anstatt einer rückwirkenden Krankenversicherungspflicht.

E. 2.5

In der Duplik (Urk. 13) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin den Beginn der Versicherung selber in der Hand habe (S. 3 Ziff. 9).

E. 2.6

Strittig und zu prüfen ist zunächst die Anwendbarkeit der schweizerischen Rechtsordnung auf den vorliegenden Sachverhalt. In einem allfälligen zweiten Schritt ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit ist. 3.

E. 3

Bst. a VO Nr. 883/2004; BGE 143 V 52 E. 6.2.1). Im Sinne einer Ausnahme unterliegt demgegenüber eine Person, die gewöhnlich in zwei oder mehr Mitgliedstaaten eine Beschäftigung ausübt, den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, wenn sie dort einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 883/2004). Dies bedeutet, dass der Arbeitnehmer oder Selbständige dort einen quantitativ erheblichen Teil seiner Tätigkeit ausübt, was aber nicht notwendigerweise der grösste Teil seiner Tätigkeit sein muss. Als Orientierungskriterien werden dabei im Falle einer Beschäftigung die Arbeitszeit und/oder das Arbeitsentgelt und im Falle einer selbständigen Erwerbstätigkeit

der Umsatz, die Arbeitszeit, die Anzahl der erbrachten Dienstleistungen und/oder das Einkommen herangezogen. Wird im Rahmen einer Gesamtbetrachtung bei den genannten Kriterien ein Anteil von weniger als 25 % erreicht, so ist dies ein Anzeichen dafür, dass ein wesentlicher Teil der Tätigkeit nicht in dem entsprechenden Mitgliedstaat ausgeübt wird (Art. 14 Abs.

E. 3.1

Unbestrittenerweise ist die Beschwerdeführerin seit dem 21. September 2018 mit einer Aufenthaltsbewilligung B EU/EF T A im Kanton Zürich angemeldet und hat hier ihren Wohnsitz (vgl. Urk. 2 Ziff. 1.2; Urk. 5/2/1), derzeit in der Gemeinde Z.____ (vgl. Urk. 1). Gemäss unbefristetem öffentlich-rechtlichem Arbeitsvertrag vom Juni 2020 (Urk. 5/14/1) ist die Beschwerdeführerin seit dem 11. Juni 2020 in einem 30%-Pensum als Sozialpädagogin bei der Stadt Y.____ an gestellt, wobei sie in einem Kinder- und Jugendheim tätig ist und dabei ein Bruttojahresgehalt von Fr. 24'180.-- bezieht, entsprechend einem Bruttojahresgehalt in einem Vollpensum von Fr. 80'600.--.

Die erst beschwerdeweise geltend gemachte beabsichtigte Pensumsreduktion

(E. 2.2) wurde offenbar nicht in die Tat umgesetzt, ist jedenfalls nicht belegt und für die Beurteilung des angefochtenen Einspracheentscheids ohnehin nicht relevant: Für eine nachfolgende richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids

vom 16. Juli 2021 (Urk. 2) massgebend (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1), worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hinwies (E. 2.3).

E. 3.2

Gemäss Änderungsvertrag vom 6. Juli 2021 des Dienstvertrages vom 27. September 2018 (Urk. 7/5) ist die Beschwerdeführerin beim Verband A.____ als Sozialarbeiterin im Landkreis B.____ angestellt, ursprünglich in einem Teilzeitpensum von 50 % (§ 2 Ziff. 1). Zwischen dem 1. Juli und dem 31. August 2020 (§ 2 Ziff. 15), zwischen dem 1. September und dem 31. Dezember 2020 (§ 2 Ziff. 19) und zwischen dem 1. Januar und dem 31. März 2021 (§ 2 Ziff. 22 i.V.m . Ziff. 25) wurde ihr Pensum befristet auf 75 % erhöht, vom 1. April bis 15. Juni 2021 betrug es 25 % (§2 Ziff. 25 ; vgl. auch Urk. 5/13) und ab 15. Juni 2021 bis voraussichtlich 14. Juni 2023 beträgt das Pensum 40 % (§ 3 Ziff. 27). Betreffend die Entlohnung wird im Dienstvertrag auf die Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Verbands A.____ (AVR) verwiesen (§ 2 Ziff. 2) , welche

ihrerseits nicht direkt öffentlich zugänglich sind . Nicht näher dargelegt wurde durch die Beschwerdeführerin sodann ihr Pensum und Verdienst als Selbständigerwerbende in Deutschland (E. 2.2).

Für ihre Teilzeittätigkeit als Sozialpädagogin bei der Stadt Y.____

im 30%-Pensum wird die Beschwerdeführerin mit einem Gehalt entlohnt , das proportional einem Bruttojahreseinkommen bei einem Vollpensum von Fr. 80 '600.-- entspricht (E. 3.1) und somit als marktüblich betrachtet werden darf. Dass das Lohn niveau in Deutschland tiefer ist als in der Schweiz, darf als notorisch gelten. Selbst unter den zu ihren Gunsten getätigten Annahmen, dass die Beschwerdeführerin für ihre selbständige und unselbständige Tätigkeit in Deutschland den selben Stundenlohn erzielen würde wie in der Schweiz und dass sie unter Ein schluss ihrer nicht näher bekannten oder belegten «kleinen»

(vgl. Urk. 5/13) selbständigen Tätigkeit sowie der Teilzeittätigkeit in der Schweiz ein Gesamt pensum von 100 % erreichen würde – was im Bereich der sozialen Arbeit eher unüblich wäre –, so würde die in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit als Sozialpädagogin unter Berücksichtigung der eingesetzten Arbeitszeit und des erzielten Arbeitsentgelts in der Gesamtbetrachtung noch immer einem Anteil von 30 % entsprechen. Dieser Wert liegt über 25 % und ist daher als quantitativ erheblich zu bezeichnen. Dabei ist mit der Beschwerdeführerin (E. 2.3) unerheblich, ob dies auch den grössten Teil der Tätigkeit ausmacht (E. 1.2).

Die Beschwerdeführerin übt demnach in ihrem Wohnsitzstaat Schweiz seit dem 11. Juni 2020 einen wesentlichen Teil ihrer beruflichen Tätigkeit aus. Entsprechend gelangen vorliegend ab diesem Zeitpunkt die Schweizer Rechtsvorschriften zur Anwendung (E. 1.2).
4.

4.1

Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG), wobei die Krankenversicherer nach Art. 11 KVG verpflichtet sind, jede versicherungspflichtige Person in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich aufzunehmen

(Art. 4 Abs. 2 KVG). Der Bundesrat kann indessen Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG).

Gemäss Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sind insbesondere diejenigen Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind sodann Personen, 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, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. 4.2

Die Beschwerdeführerin hat seit dem 21. September 2018 Wohnsitz in der Schweiz (E. 3.1). Grundsätzlich untersteht sie damit ab dem 11. Juni 2020 (E. 3.2) der hiesigen Krankenversicherungspflicht. Zu prüfen bleibt indes ihr Anspruch auf Befreiung von dieser.
4.3

Die Beschwerdeführerin fällt unter keinen der in Art. 2 Abs. 1 KVV aufgezählten Ausnahmetatbestände, die im Gegensatz zu den Befreiungstatbeständen der Abs. 2 bis 8 von Gesetzes wegen, ohne Gesuch der betroffenen Person und Gutheissung desselben durch die zuständige Stelle, greifen.

Die Beschwerdeführerin fällt auch unter keinen der in Art. 2 Abs. 4 -7 KVV aufgezählten Befreiungstatbestände. Auch Art. 2 Abs. 2 KVV ist nicht einschlägig, nachdem mit den Kollisionsregeln des FZA beziehungsweise der VO Nr. 883/2004 (vorstehend E. 1.1-2) eine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht. 4.4

Zu prüfen bleiben die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV (vgl. vorstehend E. 4.1). 5. 5.1

Mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sind die Ausnahmen von der Versicherungspflicht generell eng zu halten, und es ist der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung zu tragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (BGE 132 V 310 E).

8.5.6). Der Zweck des Obligatoriums besteht mithin nicht nur darin zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern er liegt auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 mit Hinweis). Für die Anwendung von Art. 2 Abs.

E. 8

KVV (klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kosten deckung) nur dann zu bejahen ist, wenn die um Befreiung ersuchende Person über eine ausländische Privatversicherung verfügt, deren Deckung weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht, also über eine Privatversicherung mit weit weiter oder zumindest innerhalb der europäischen Gemeinschaft bestehender umfassender Versicherungsdeckung (Informationsschreiben BSV S. 26 f. Ziff. 10.5; vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Mai 2013 KV.2011.00073

E. 5.5). Die Beschwerdeführerin verfügt jedoch gar nicht über eine ausländische Privatversicherung, sondern ist bei der Barmer Ersatzkasse lediglich pflichtversichert (vgl. Urk. 5/2/2 = Urk. 7/6 mit Verweis auf § 5 Abs. 1 Nummer 1 des Fünften Buches des Deutschen Sozialgesetzbuches [SGB V]; Urk. 5/2/3 S. 3; Urk. 6 S. 2 Mitte).

Somit ist auch diese Befreiungsvoraussetzung nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin macht denn auch gar keine Verschlechterung des Versicherungsschutzes geltend, sondern möchte lediglich eine Doppelversicherung vermeiden (vgl. Urk. 6 S. 2 Mitte). Dies geschieht jedoch bereits durch die geltenden Kollisionsregeln (vgl. E. 4.3), welche eine Anwendung des Deutschen Rechts und demnach eine Krankenversicherungspflicht in Deutschland entfallen lassen. 5.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht nicht vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit und den Beginn

der Versicherungspflicht auf den 11. Juni 2020 festgelegt. Ohne Belang ist, dass die Beschwerdeführerin bisher keine medizinische Versorgung in der Schweiz in Anspruch genommen hat (E. 2.2). 5.5

Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung erst im Zeitpunkt des Beitritts (Art. 5 Abs. 2 KVG). Die Beschwerdeführerin ist demnach noch einmal darauf hinzuweisen, dass sie selbständig bei einer anerkannten schweizerischen Krankenversicherung eine

Krankenpflegeversicherung abzuschliessen

und damit den Zeitpunkt des Beginns der Versicherung grundsätzlich selber in der Hand hat, worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinwies (E. 2.5). Ob der Beschwerdeführerin dabei von der nachmaligen Krankenversicherung für den verspäteten Beitritt ein Prämienzuschlag nach Art. 5 Abs. 2 KVG auferlegt wird, wird von letzterer zu entscheiden sein. Weder die kantonale Verwaltungsbehörde noch das kantonale Gericht sind befugt, im Voraus über die Verpflichtung der Versicherten zur Zahlung einer Zusatzprämie zu entscheiden (vgl. BGE 129 V 159 E. 2.4-5). 6.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 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 Grieder-Martens Boller

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