

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00082**

## **vom 1. April 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2021.00082](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2021.00082)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00082 du 1 avril 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00082 del 1 aprile 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, ist deutsche Staats angehörige und hat im März 2020 Wohnsitz in der Schweiz

genommen ( Urk. 6/1, 6/4/1 , 6/8 ), wo sie auch seit 1. März 2 020 arbeitet ( Urk. 6/2). Am 20. März 2020 ersuchte sie die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ( Urk. 6/3), was diese mit Verfügung vom 13. Januar 2021 abwies ; sie verpflichtete X.\_\_\_\_, innert 30 Tagen bei einer anerkannten schweizerischen Krankenversicherung eine Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) abzuschliessen und den Versicherungsnachweis der Wohngemeinde zukommen zu lassen ( Urk. 6/11). Die dagegen von X.\_\_\_\_ erhobene Einsprache ( Urk. 6/12) wies die Gesundheitsdirektion mit Entscheid vom 19. Oktober 2021 ab ( Urk. 2).

#### **E. 2**

lit . a KVG und Art.

##### **E. 2.1**

Nach 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 Krankenpflegeversicherung 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.

##### **E. 2.2**

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. Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe zu setzen. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosser Nachteile zu verhindern, die 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. Sie soll aber immerhin 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 2.2.1 mit diversen Hinweisen, insbesondere auf BGE 132 V 310 E. 8.5.6).

### **E. 2.3**

Es ist sachgerecht, für die Frage nach einer klaren Verschlechterung (Ebenbürtigkeit allein genügt nicht, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.3) des Versicherungsschutzes gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV auch die Nachteile der bisherigen Versicherung zu berücksichtigen, wenn dadurch die KVG-Versicherungsdeckung unterschritten wird. Für die Befreiungstatbestände der Art. 2 Abs. 2-5 und 7 KVV ist jeweils explizit ein mit jenem nach KVG « gleichwertiger Versicherungsschutz » erforderlich. Auch wenn mit dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht ausdrücklich ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird, ist die Tatsache dessen Fehlens schon aus gesetzes systematischen Gründen und mit Blick auf einen umfassenden (Mindest-)Versicherungsschutz relevant. Ausserdem ist eine Lücke in der Versicherungsdeckung (im Vergleich zu den Mindestvorschriften des KVG) –

jedenfalls wenn sie erheblich ist

– auch angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben wird (obgenanntes Bundesgerichtsurteil 9C\_858/2016 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium in der Regel dann keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art.

### **E. 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. 3.1

Die Beschwerdeführerin hielt dafür, ihre private Krankenversicherung biete umfassende Leistungen wie Chefarztbehandlung, Ein-Bettzimmer, freie Arztwahl, Krankentagegeld, Auslandkrankenversicherungsschutz sowie Zahnarztbehandlung. Für einen gleichwertigen Versicherungsschutz müsste sie sich in der Schweiz zusätzlich für eine Summe versichern, welche die derzeitigen Euro 847 übersteigen würde. Aufgrund ihres Alters sei sie regelmässig in orthopädischer Behandlung und wegen einer altersbedingten Arthrose stehe ihr der Einsatz einer Knieprothese bevor.

Soweit die Beschwerdegegnerin die Ablehnung mit dem Fehlen von Pflegeleistungen begründet habe, gebe es dafür eine besondere Pflegeversicherung. Sodann würden

Standardleistungen zu 100 % übernommen und sei mit Krankheiten, die vorsätzlich verschwiegen worden seien, kaum zu rechnen, sei sie doch bereits mehr als 20 Jahre bei der Barmenia Krankenversicherung AG versichert. Insgesamt erfülle sie damit die Anforderungen gemäss Art. 2 Abs.

### **E. 8**

KVV vorliegt, 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 KLV zumindest annähernd gewährleistet sind (E. 2.3), was vorliegend offenkundig nicht zutrifft, ist die bestehende Versicherung im Vergleich zur schweizerischen Versicherung eindeutig nicht höherwertig, zumal weitere Leistungsausschlüsse beziehungsweise Leistungseinschränkungen bestehen (E. 3.3.1). Die im Formular H sowie von der Beschwerdeführerin angeführten Vorteile (welt- oder europaweite Versicherungsdeckung mit freier Spital- und Ärztwahl, Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung; S. 3 von Urk.

6/3/1; Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Urk. 1) vermögen diese Nachteile, und dabei im Besonderen diejenigen hinsichtlich Pflegeleistungen, nicht aufzuwiegen. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die KLV einen umfangreichen Leistungskatalog an Massnahmen der Prävention und Vorsorge umfasst (Art.

### **E. 12**

ff. KLV) und das von der Beschwerdeführerin angegebene Krankentagegeld und die erwähnten Leistungen hinsichtlich Zahnbehandlungen

weder durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen noch die aufgelegten Unterlagen ausgewiesen sind. Selbst wenn die von der Beschwerdeführerin angeführten Vorteile als gegeben betrachtet würden, fiel der ungenügende Versicherungsschutz für Pflegeleistungen schwerer ins Gewicht, und zwar auch dann, wenn er der einzige Nachteil der bisherigen Versicherungslösung sein sollte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.5), was vorliegend wie dargelegt nicht zutrifft.

Angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium ist eine (insgesamt) klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2

Abs. 8 KVV und damit eine Ausnahme von der Versicherungspflicht nicht gegeben. Hieran vermag nichts zu ändern, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz allenfalls nicht zu den gleich günstigen Bedingungen vorsieht (Urk. 1; E. 2.2).

Nicht von Belang ist ferner, dass eine gesonderte Pflegeversicherung abgeschlossen werden könnte (Urk. 1); entscheiden d

ist vielmehr, ob eine solche Versicherung bei Erlass des angefochtenen Entscheids bestand (Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.4), wofür den Akten indessen

keinerlei Hinweise zu entnehmen sind. 3.3.3

Dass ein anderer Befreiungstatbestand als jener von Art. 2 Abs. 8 KVV in Betracht fallen würde, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Unter den gegebenen Umständen hat mithin der Beschwerdegegner zu Recht die Versicherungspflicht der

Beschwerdeführerin nach KVG bejaht, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Vogel Muraro

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