

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00006 vom 10. Februar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2022.00006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00006)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00006 du 10 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00006 del 10 febbraio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1992, ist Schweizer Staatsangehöriger und hat seit dem 14. Juli 2020 Wohnsitz in der Schweiz (Urk. 6/4/1). Am 11. September 2020 ersuchte er um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (Urk. 6/4/2). Mit Verfügung vom 10. Februar 2021 wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) das Gesuch ab (Urk. 6/6). Die dage gen vom Versicherten am 11. März 2021 erhobene Einsprache (Urk. 6/7) wies sie mit Entscheid vom 29. November 2021 ab (Urk. 6/9 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) muss sich grundsätzlich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen, untersteht also dem Krankenversicherungsobligatorium nach KVG. Der Wohnsitz bestimmt sich nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB; Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, und Art. 1 Abs. 1 KVV).

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar (Gebhard Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer, Hrsg., 3. Aufl., Basel/Genf/München, 2016, E. Krankenversicherung, S. 418 Rz 29). In Anbetracht dieser gesetzgeberischen Absicht ist es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden. Der Zweck des Obligatoriums besteht nicht nur darin zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V 310 E. 8.3, E. 8.5.6).

#### **E. 1.2**

Art. 3 Abs.

### **E. 2**

KVG erlassenen Ausnahmegestimmungen finden sich in Art. 2 Abs. 1-8 KVV und in Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, der Beschwerdeführer unterstehe gemäss Art. 1 Abs. 1 KVV der Versicherungspflicht (S. 2 Ziff. 1.1). Die Versicherungsleistungen seiner ausländischen Krankenversicherung seien nicht gleichwertig mit jenen nach KVG. Die Deckung, welche die Privatversicherung des Beschwerdeführers vorsehe, liege hinter der Leistungspalette nach KVG zurück beziehungsweise es bestünden zahlreiche Einschränkungen, sodass der Befreiungsgrund nach Art. 2 Abs. 8 KVV nicht zur Anwendung komme, da sich die ausländische Krankenversicherung gegenüber der Grundversicherung nicht als gleichwertig erweise (S. 3 f. Ziff. 2.2 ff.).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 5).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Leistungen seiner ausländischen Krankenversicherung nach Art und Umfang denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) entsprechen sowie dass im Bereich der Pflegeversicherung die Leistungen nach Art und Umfang denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem Vierten Kapitel des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB

XI) entsprechen. Insoweit ersetze die Versicherungsgarantie auch die Zahlungsansprüche nach der europäischen Krankenversicherungskarte (S. 2).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit werden kann. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer zog am 14. Juli 2020 von Z.\_\_\_\_ in die Schweiz (Urk. 6/4/1). Damit untersteht er sowohl gestützt auf Art. 1 Abs. 1 als auch gestützt auf Art. 1 Abs. 2 lit. f KVV grundsätzlich der schweizerischen Versicherungspflicht, was unbestritten blieb. 3.2

Ein Sachverhalt, aufgrund dessen der Beschwerdeführer von vornherein von der schweizerischen Versicherungspflicht ausgenommen wäre (Art. 2 Abs. 1 KVV und Art. 6 Abs. 1 KVV), liegt nach Lage der Akten nicht vor. In Bezug auf die Bestimmungen, die eine Befreiung vom schweizerischen Versicherungsobligatorium auf Gesuch hin vorsehen (Art. 2 Abs. 2-8 KVV), ist sodann - wie die Beschwerdegegnerin zu treffend erkannte - einzig Art. 2 Abs.

#### **E. 2.3.2**

). Des Weiteren statuiert Ziff. 1.1.3 der AVB eine allgemeine Wartezeit von drei Monaten sowie für bestimmte Ereignisse eine solche von acht Monaten und Teil B der AVB sieht in Ziff. 2.2 vor, dass der Beginn des Versicherungsschutzes erst mit Beitragszahlung eintrete und dass für Versicherungsfälle bei Prämienverzug des Versicherten grundsätzlich kein Versicherungsschutz bestehe.

Dem Formular H (Urk. 6/1), welches durch die z.\_\_\_\_ Versicherung des Beschwerdeführers am 28. August 2020 ausgefüllt wurde, kann im Weiteren entnommen werden, dass keine Leistungen durch Behandlungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen sowie insbesondere keine Pflegeleistungen erstattet werden. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung liegt in der Regel keine klare Verschlechterung im

Sinne von Art. 2 Abs.

#### **E. 6**

Abs. 1 KVV. In Art. 2 Abs. 2-8 KVV ist die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation ( Eugster , a.a.O., S. 423 Rz 46).

Unter anderem ermöglicht Art. 2 Abs.

#### **E. 8**

KVV gelten kann (vgl. auch BGE 134 V 34 E. 7). Nachdem damit bereits die erste der zwei kumulativ zu erfüllenden Befreiungsbedingungen nicht erfüllt ist, kann offen bleiben , ob sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes und seines Alters nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatz versichern könnte.  
4 .5

Soweit der Beschwerdeführer aus der Feststellung, seine ausländische Versiche rung habe mündlich bestätigt, dass ihre Leistungen nach Art und Umfang denen der gesetzlich en Krankenversicherung nach SGB V beziehungsweise die Pflege leistungen nach Art und Umfang der Pflegeversicherung nach SGB XI entsprä chen (Urk. 1) , Rechte ableiten will , kann ihm nicht gefolgt werden. Denn für die Gleichwertigkeit der Leistungen im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV kommt es nicht auf den Vergleich mit dem z.\_\_\_\_ Sozialgesetzbuch an, sondern die Gleich wertigkeit des Versicherungsschutzes bemisst sich ausschliesslich nach Massgabe des KVG und nicht im Vergleich mit Art oder Umfang der gesetzlichen Kranken versicherung in Z.\_\_\_\_ (Urteil des Bundesgerichts 9C\_313/2010 E. 4.3) .

Das von der ausländischen Versicherung des Beschwerdeführers am 28. August 2020 ausgefüllte Formular H enthält indes Einschränkungen (Urk. 6/1), welche

einer Befreiung eindeutig entgegenstehen .

4 .6

Zusammenfassend kann der Beschwerdeführer nicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV von der Versicherungspflicht befreit werden.

Der angefochtene Entscheid ist rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - 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 Bundes gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Brühwiler

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