

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00022

vom 4. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00022 du 4 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00022 del 4 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1994, ist deutsche Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Schweiz (vgl. Urk. 6/4/1). Sie ersuchte am 17. April 2020 um Befreiung von der Krankenversicherungsspflicht (Urk. 6/2/1). Mit Verfügung vom 4. Mai 2021 (Urk. 6/6/6) wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) das Gesuch ab. Die dagegen am 25. Mai 2021 (Urk. 6/9) erhobene Einsprache wies die Gesundheitsdirektion mit Entscheid vom 15. Februar 2022 ab (Urk. 6/15 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt seit Dezember 2019 als Studentin in der Schweiz (Urk. 6/4/1). Der vorliegende Streit betrifft eine sozialversicherungsrechtliche Frage. Zu prüfen ist deshalb zunächst, ob ein Sachverhalt vorliegt, der vom Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit [FZA; SR 0.142.112.681]) erfasst ist.

E. 1.2

Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 des FZA ausgearbeiteten und Bestandteil I des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II («Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit») des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (kurz: VO 883/2004; SR 0.831.109.268.1) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (kurz: VO 987/2009; SR 0.831.109.268.11) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 oder gleichwertige Vorschriften an.

E. 1.3.1

Die beiden genannten gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen sind für die Schweiz durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31.

März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II des Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit per 1. April 2012 in Kraft getreten (AS 2012 2345; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2011 vom 4. Mai 2012 E. 2.1) beziehungsweise mit Beschluss Nr. 1/2014 des Gemischten Ausschusses zur Änderung von Anhang II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vom 28. November 2014 (AS 2015 333 345) abgeändert worden und in zeitlicher Hinsicht auf den

vorliegenden Fall anwendbar (vgl. auch BGE 144 V 127 E. 4.1-4.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.3.2

In persönlicher Hinsicht sind das FZA beziehungsweise die darin als anwendbar erklärte VO 883/2004 anwendbar, da die Beschwerdeführerin Staatsangehörige der Bundesrepublik Deutschland (Urk. 6/2/1; Urk. 6/4/1) und damit Staatsangehörige eines Mitgliedstaates ist, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten (Art. 1 FZA, Art. 2 Abs. 1 VO 883/2004, Stand 1. Januar 2015).

E. 1.3.3

In sachlicher Hinsicht sind das FZA und die VO 883/2004 ebenfalls anwendbar, da Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. a der Verordnung VO 883/2004 zur Diskussion stehen.

E. 2

.

E. 2.1

Gestützt auf das FZA beziehungsweise die VO 883/2004 ist das anwendbare Landesrecht festzulegen.

E. 2.2

Der Titel II der VO 883/2004 umfasst unter der Überschrift «Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften» die Art. 11-16. Gemäss Art. 11 Abs. 1 VO

883/2004 unterliegen Personen, für die diese Verordnung gilt, den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaates. Vorbehaltlich der in den Art. 12-16 VO 883/2004 geregelten Konstellationen, welche auf die Beschwerdeführerin nicht zutreffen, bestimmt sich das anwendbare Recht nach Art. 11 Abs. 3 lit. a-e VO 883/2004. Art. 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004 sieht vor, dass eine Person den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates unterliegt, in welchem sie eine Erwerbstätigkeit ausübt. Für Personen, die nicht unter Buchstaben a bis d fallen, kommt die Auffangregelung in Art. 11 Abs.

E. 2.3

Damit steht fest, dass sich ihr Wohnort im Sinne von Art. 1 lit. j VO 883/2004 in der Schweiz befindet, und auch aufgrund der Regelung in Art. 11 Abs. 3 lit. e VO 883/2004 die Rechtsvorschriften der Schweiz auf die strittige Frage anzuwenden sind.

E. 3

Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV hat er gestützt darauf die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Es handelt sich um die aktiven und pensionierten Bundesbediensteten, die der Militärversicherung unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 lit.

a KVV), um Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten (Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV) und um gewisse Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht (Art. 6 Abs. 1 KVV). Ausserdem sind in Art. 2 Abs. 1 lit. c-g KVV insbesondere diejenigen Personenkategorien aufgezählt, die aufgrund der oben zitierten Kollisionsnormen des Freizügigkeitsabkommens gar nicht den schweizerischen

Rechtsvorschriften unterstehen. Sodann ist in Art. 2 Abs. 2-8 KVV die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. So können nach Art. 2 Abs.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin nach den schweizerischen Rechtsvorschriften dem schweizerischen Krankenversicherungspflichtobligatorium untersteht.

E. 3.2

Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) schreibt vor, dass 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 muss. Ebenso besteht eine Versicherungspflicht für Personen mit einer Kurzaufenthalts- oder einer Aufenthaltsbewilligung nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Abkommen, die mindestens drei Monate gültig ist (Art. 1 Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Dem Grundsatz nach gehört die Versicherte als Inhaberin einer Aufenthaltsbewilligung EU/EFTA daher zu den in der schweizerischen Krankenversicherung versicherungspflichtigen Personenkategorien. Strittig ist die Frage, ob ein Befreiungstatbestand gegeben ist.

E. 3.3

Art.

E. 4

KVV (E. 3.3) zu gelten hat (Urk. 1, Urk. 2).

E. 4.1

Zu beurteilen ist die Frage, ob die bestehende Versicherung der Beschwerdeführerin in Deutschland als gleichwertiger Schutz im Sinne von Art. 2 Abs.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2), die Beschwerdeführerin nicht vom Krankenversicherungspflichtobligatorium auszunehmen, damit, dass sie als Studierende zwar gemäss Art. 2 Abs. 4 KVV von der Versicherungspflicht befreit werden könnte, wenn sie für Behandlungen in der Schweiz über einen der Grundversicherung nach KVG gleichwertigen Versicherungsschutz verfüge. Die Beschwerdeführerin habe aber den Nachweis dafür, dass der bestehende Versicherungsschutz gleichwertig sei, nicht erbracht. Das Bestätigungssformular A sei nicht eingereicht worden und auch ein Bestätigungsschreiben der ausländischen Krankenversicherung vom 18. Mai 2020 habe Abweichungen vom Versicherungsumfang nach Art. 25 ff. KVG vermerkt (S. 2).

E. 4.3

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1), ihre in Deutschland abgeschlossene Krankheitsvollkostenversicherung gelte auch für Auslandaufenthalte. Sämtliche bisher in der Schweiz angefallene Behandlungskosten seien von ihrer Versicherung getragen worden. Zudem habe ihr Vater bestätigt, für alle Kosten während ihres Studienaufenthalts aufzukommen (S. 1). Eine zusätzliche Krankenversicherung sei für sie als Studentin auch aus finanziellen Gründen nicht tragbar (S. 2).

E. 5

KVG auf die Versicherten überwältigt werden. Hierzu ist aktenkundig nichts vermerkt beziehungsweise wurde von der Beschwerdeführerin nichts ausgeführt. Mit Blick auf die auf der Website der Debeka aufgeführte Pflegeversicherung ist ersichtlich, dass die Leistungen der Debeka im Pflegefall in Abhängigkeit der Pflegestufen 1-5 bei häuslicher Pflege bis maximal 9 01 Euro im Monat für selbst beschaffte Pflegehilfen beziehungsweise 2095 Euro bei Pflegehilfe durch Pflegedienste betragen (vgl. «Im Pflegefall rechtzeitig informiert», Informationen zur privaten Pflegepflichtversicherung; www.debeka.de) wodurch die im schweizerischen Obligatorium vorgesehenen Pflegeleistungen (Art.

E. 7

KLV), welche nicht nur Leistungen der Akut- und Übergangspflege sondern auch solche der Langzeitpflege umfassen, nicht annähernd gedeckt werden (vgl. zu den Kosten Art. 25a Abs. 5 KVG und Art. 7a KLV; Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.3 und 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 4.3). Angesichts dieser erheblichen Leistungsausschlüsse kann offenbleiben, ob der Deckungsausschluss für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (§ 5 lit . b AVB) als von untergeordneter Natur zu betrachten wäre (vgl. Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich 2018 , Art. 3 Ziff.

21). Jedenfalls liessen sich auch diesfalls die genannten Defizite durch höhere Leistungen der Debeka in an deren Positionen (beispielsweise zahnärztliche Behandlungen, vgl. Lit . B AVB HS-Comfort) nicht ausgleichen. 5. 3

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Versicherungsschutz, welcher die Debeka der Beschwerdeführerin während ihres Aufenthalts in der Schweiz bietet, mit demjenigen des KVG und der KVV nicht gleichwertig ist, weshalb eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV nicht in Betracht kommt.

Nichts zu ändern vermag hieran das nicht aktenkundige Schreiben des Vaters der Beschwerdeführerin vom 28. April 2020 an das Migrationsamt , wonach diese für sämtliche Kosten aufkomme (vgl. Urk. 1 S. 1) . Zum einen vermag nur ein gleichwertiger Versicherungsschutz den gesetzlichen Anforderungen zu genügen, zum andern besteht wie dargelegt insbesondere bezüglich der Pflegeleistungen eine gewichtige Deckungslücke. Folglich würden der Beschwerdeführerin - auch wegen des fehlenden Tarifschutzes (vgl. Art. 44 KVG) - bei Behandlungen, die über die Debeka abgerechnet würden, erheblich höhere Restkosten verbleiben, als wenn sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG versichert wäre.

Schliesslich vermag auch das Argument der Doppelversicherung mit einhergehender untragbarer

Prämienlast (Urk. 1 S. 2 oben) nicht zu verfangen, bietet die Debeka doch die Möglichkeit, während der Abwesenheit im Ausland die Krankheitsvollkostenversicherung ruhen zu lassen (vgl. Merkblatt über das Ruhen der Krankheitskostenvoll- und Krankentaggeldversicherung bei gesetzlicher/

staatlicher Krankenversicherung im Ausland; [www.debeka.de/ service/](http://www.debeka.de/service/)

bedingungen /Krankenversicherung/index.html). Zudem besteht die Möglichkeit, eine von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich als gleichwertig anerkannte kostengünstige Studentenversicherung abzuschliessen (vgl. Merkblatt mit aktueller Übersicht anerkannter

Studentenversicherungen; [www. https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/ bilder dokumente/themen/gesund - heit/krankenversicherung/merkblatt_ uebersicht_ der_ anerkannt en% 20_ studentenversicherungen.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder_dokumente/themen/gesund-heit/krankenversicherung/merkblatt_uebersicht_der_anerkannt_en%20_studentenversicherungen.pdf)).

Eine Grundlage für die Befreiung von der Versicherungspflicht besteht nach dem Gesagten nicht.

Das Einfordern des fehlende n Nachweis es der Ausbildungsstätte (vgl. Urk. 5 S. 2 f. Ziff. 5 ff.) erübrigt sich bei diesem Verfahrensausgang . 6.

Demzufolge hat d ie Beschwerdegegnerin zu Recht die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspf licht gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV verneint und deswegen das Gesuch de r Beschwerdeführerin abgewiesen. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. 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 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, 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrühwiler

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