

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00028

vom 8. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00028 du 8 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00028 del 8 settembre 2022

Erwägungen

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. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 des FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15

FZA) Anhangs II (« Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ») FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien unter einander insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (VO 883/2004) des Europäischen Parlaments und des Rates

vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme

der sozialen Sicherheit

und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (VO

987/2009) 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. 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). (Sie ersetzen die Verordnungen [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern und [EWG] Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO 1408/71). Die Verordnungen 883/2004 und 987/2009 wurden zuletzt gemäss Verordnung [EU] Nr. 465/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 per 1. Januar 2015 geändert (AS 2015 345) und sind in dieser Fassung auf den hier zu beurteilenden Fall anwendbar.

E. 1.2

In persönlicher Hinsicht sind das FZA und die VO 883/2004 anwendbar, da die Beschwerdeführer in Staatsangehörige

von Y.____ und damit Staatsangehörige eines Mitgliedstaates ist, für welchen die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der VO 883/2004 gelten. Ebenfalls gegeben ist die sachliche Anwendbarkeit, da sich der

Geltungsbereich der VO 883/2004 unter anderem auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft bezieht (Art. 3 Abs. 1 lit. a VO 883/2004).

E. 1.3

Welches der zuständige Vertragsstaat ist, bestimmt sich im Bereich der Krankenversicherung nach den Art. 11 ff. bzw. Art. 17 ff. VO Nr. 883/2004. Diese regeln in das primäre Versicherungsbeziehungsweise Leistungsverhältnis (mit dem zuständigen Träger) und sind somit als Katalog von Kollisionsnormen zu verstehen (BGE 144 V 127 E. 4.2). Die Anwendung der Kollisionsnormen der VO Nr.

883/2004, nach denen sich die anzuwendenden Rechtsvorschriften bestimmen, ist für die Vertragsstaaten zwingend. Sie bilden ein geschlossenes System, das den nationalen Gesetzgebern die Befugnis nimmt, in diesem Bereich den Geltungsbereich und die Anwendungsvoraussetzungen ihrer nationalen Rechtsvorschriften im Hinblick darauf zu bestimmen, welche Personen ihnen unterliegen und in welchem Gebiet sie ihre Wirkung entfalten sollen (BGE 146 V 290 E. 3.2; 146 V 152 E. 4.2.3.1; 144 V 127 E. 4.2.3.1).

E. 1.4

Der Titel II VO 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Art. 11 Abs. 1 der Verordnung hält als Grundsatz fest, dass die Personen nur der Rechtsordnung eines einzigen Mitgliedsstaates unterworfen sein sollen. Gemäss

Art. 11 Abs.

E. 1.5

Titel III der VO Nr. 883/2004 enthält weitere, spezifischere Konfliktregeln für bestimmte Sozialversicherungszweige, insbesondere in den Art. 17 bis 35 solche für den Bereich der Krankenversicherung. Sie gehen den Vorschriften des Titel II der VO vor, soweit sie von den allgemeinen Kollisionsregeln abweichen (vgl. BGE 147 V 225 E. 5.3).

Darin wird unter anderem geregelt, wenn sich der Wohnort in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat befindet (Art. 17), wenn sich der Aufenthalt in dem zuständigen Mitgliedstaat und der Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat befindet (Vorschriften für die Familienangehörigen von Grenzgängern, Art. 18), wenn sich der Aufenthalt ausserhalb des zuständigen Mitgliedstaats befindet (Art. 19) und wenn Reisen zur Inanspruchnahme von Sachleistungen unternommen werden (Art. 20). Es sind darin sodann Vorschriften für Rentner und ihre Familienangehörigen

enthalten (Art. 23-30). Vorliegend sind die Bestimmungen des III. Titels nicht einschlägig, weshalb die allgemeinen Kollisionsregeln zur Anwendung gelangen (E. 3 hernach). 2.

E. 2

S. 3) befreit werden kann.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz wohnhaft

und erwerbstätige Staatsangehörige von Y.____ in der Schweiz obligatorisch krankenversichert sei, und dass sie gemäss

Art. 2 Abs.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen

unter Einreichung des von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren mehrfach eingeforderten «Formulars H»

sinngemäss vor, dass der durch ihre private Krankenversicherung in Y.____ abgedeckte Versicherungsschutz demjenigen der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung entspreche und damit gleichwertig sei, weshalb ein Anspruch auf eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu bejahen sei (Urk. 1). 3.

E. 3

lit. a der VO 883/2004 und Art. 13 Abs. 2 lit. a der VO 1408/71; BGE 136 V 244 E. 3.2.1). Übt eine Arbeitnehmende eine Tätigkeit gewöhnlich in zwei oder mehr Mitgliedsstaaten aus, unterliegt sie den Rechtsvorschriften des Wohnstaats, wenn sie in diesem einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 1 lit. a VO Nr. 883/2004).

E. 3.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2018 in die Schweiz eingereist ist (Urk. 14/4). Sodann ist sie seit dem 1. März 2020 im Kanton Zürich wohnhaft (Urk. 14/2/1). Gemäss ihren Angaben führt die Beschwerdeführerin zudem im Kanton Zug bei der A.____ AG, in B.____, eine Erwerbstätigkeit aus. Dem Auszug aus dem Handelsregister betreffend die A.____ AG ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2017 einzelzeichnungsberechtigtes Mitglied des Verwaltungsrates dieser Gesellschaft ist (www.zefix.ch). Auf der Homepage der AG ist die Beschwerdeführerin als Partnerin aufgeführt („...“; besucht am 4. August 2022). Daneben ist sie offenbar Geschäftsführerin der C.____ an der D.____-Strasse in E.____ („...“; besucht am 4. August 2022), welche Adresse in der Beschwerdeschrift vom 16. April 2022 neben der Zürcher Wohnadresse jeweils am unteren Rand einer Seite aufgeführt ist (Urk. 1).

E. 3.2

Es ist unbestritten, dass angesichts der geschilderten Gegebenheiten ein grenzüberschreitender Sachverhalt vorliegt. Von der Beschwerdeführerin wird sodann weder der Wohnsitz im Kanton Zürich noch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz bestritten (Urk.1).

E. 3.3

Nach Gesagtem steht fest, dass die Beschwerdeführerin, welche zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Einspracheentscheidung eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausübte und in der Schweiz wohnhaft war, gemäss

Art.

E. 8

KVV nicht erfüllt sei, falle eine Befreiung gestützt auf diese Bestimmung ausser Betracht. X.____ bringe nicht vor, einer der übrigen Personengruppen anzugehören, die nach Art. 2 und 6 KVV vom schweizerischen Versicherungsobligatorium ausgenommen seien oder befreit werden könnten.

E. 11

Abs. 3 lit. a VO 883/2004 für den Bereich der Krankenversicherung den Rechtsvorschriften der Schweiz unterlag . 4. 4.1

Gemäss 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 oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen, wobei sie gemäss Art. 4 KVG unter den Versicherern, die nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) eine Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung haben, frei wählen kann. Der Bundesrat kann indessen Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). 4.2

In Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird konkretisiert, dass sich Ausländer und Ausländerinnen mit einer Niederlassungsbewilligung oder einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. a und f KVV innert drei Monaten seit der Anmeldung bei der zuständigen schweizerischen Einwohnerkontrolle zu versichern haben, wobei die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt im Zeitpunkt der einwohneramtlichen Anmeldung des Aufenthalts beginnt. 4.3

Nach Art. 6 Abs. 1 KVG obliegt es den Kantonen, für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen. Dabei sind Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, nach Art. 6 Abs. 2 KVG durch die vom Kanton bezeichnete Behörde einem Versicherer zuzuweisen. Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG). Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts (Art. 5 Abs. 2 Satz 1 KVG). 4.4

Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV hat er gestützt darauf verschiedene Personenkategorien von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen und in Art. 2 Abs. 2-8 KVV die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind 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 zusätzlich versichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. 4.5

Gemäss der Rechtsprechung kommt die Ausnahmeregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht allen Personen zugute, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang in der Schweiz zusätzlich versichern könnten, sondern nur jenen, bei denen Letzteres auf ihr Alter und/oder ihren Gesundheitszustand zurückzuführen ist. Die Norm schützt somit nicht allgemein Personen, für die der Wechsel zum schweizerischen System zwar einen teureren und/oder weniger guten Versicherungsschutz bedeutet, die sich aber immerhin - wenn auch möglicherweise nicht im bisherigen Umfang, aber doch

insoweit im bisherigen Umfang, als diesen Umfang garantierende Versicherungen in der Schweiz überhaupt angeboten werden - über das gesetzliche Minimum (obligatorische Krankenpflegeversicherung) hinaus zusätzlich abschliessen können (privatrechtliche Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG; vgl. Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG). Sie kann nur von denjenigen Personen mit Erfolg angerufen werden, die sich - im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots - nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusätzlich abschliessen können, weil sie wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können. Art. 2 Abs. 8 KVV soll mit anderen Worten nicht den Nachteil verhindern, den 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. Er soll viel mehr 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 (BGE 132 V 310 E. 8.5.6). Praxisgemäss liegt die massgebliche Altersgrenze bei 55 Jahren (Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2021.00053 vom 7. Januar 2022 E. 5.1; KV.2021.00024 vom 29. Juni 2021 E. 2.2; sowie KV.2017.00026 vom 26. Juni 2017 E. 6.1; je mit Hinweisen). 4.6

Gemäss der Rechtsprechung wird auch für den Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 8 KVV ein gleichwertiger Versicherungsschutz mit demjenigen nach dem KVG vorausgesetzt, obwohl im Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV (im Gegensatz zum Wortlaut von Art. 2 Abs. 2-5 und 7 KVV) nicht explizit ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird. Denn die Tatsache des Fehlens einer ausdrücklichen Erwähnung der Voraussetzung eines gleichwertigen Versicherungsschutzes ist schon aus gesetssystematischen 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 werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.2). Gleichwertiger Versicherungsschutz besteht, sofern die versicherte Person während der ganzen Geltungsdauer der Befreiung über eine gleichwertige Versicherungsdeckung für die Behandlungen in der Schweiz verfügt. Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Die ausländische Versicherung muss mindestens die Kosten nach dem KVG übernehmen. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder maximale Versicherungsdeckung bestehen, da das KVG keine solchen Limitierungen kennt. Zudem müssen sämtliche Leistungen nach KVG auch von der ausländischen Versicherung übernommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3; BGE 134 V 34 E. 5). 4.7

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). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe zu setzen. 5.5.1

Die Beschwerdeführerin ist in Y.____ nicht obligatorisch pflichtversichert, sondern verfügt bei der F.____

über eine freiwillige private Kranken- und Pflegeversicherung. Insofern ist der vorliegende Sachverhalt daher grundsätzlich vom Anwendungsbereich der Regelung von Art. 2 Abs. 8 KVV umfasst. 5.2

5.2.1

Gemäss § 1 Abs. 4 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, Stand 1. Juli 2020, der F.____ (Urk. 3/1 = Urk. 11/4; nachfolgend: AVB KK) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Heilbehandlung in Europa. Er kann durch Vereinbarung auf ausser-europäische Länder ausgedehnt werden (vgl. aber §

E. 15

Abs. 3 AVB PPV), und das Verhalten der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin würde sich als zweckwidrig und damit als rechtsmissbräuchlich erweisen (BGE 134 I 65 E. 5.1.; 131 I 166 E. 6.1 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2014 vom 9. März 2015 E. 5.3), weshalb eine Befreiung von der Versicherungspflicht von vornherein zu verneinen wäre. 5.4

Aufgrund der Wohnsitzverlegung in die Schweiz steht fest, dass die Beschwerdeführerin für in der Schweiz bezogene Leistungen bei Krankheit keine Versicherungsdeckung hat; ausser die F.____ würde in den AVB KK und PPV den gewöhnlichen Aufenthalt mit dem Wohnsitz gleichsetzen.

Doch selbst wenn die F.____ auch bei einer Verlegung des Wohnsitzes in die Schweiz Leistungen gemäss ihrer Bestätigung vom 15. Dezember 2021 erbringen würde, wäre bei der Beschwerdeführerin der Befreiungsstatbestand von Art. 2 Abs.

8 KVV zu verneinen, wie sogleich aufzuzeigen ist. 6.

6.1

Die Beschwerdeführerin hat bei einer Unterstellung unter die schweizerische Versicherung weder eine klare Verschlechterung ihres bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung behauptet, noch hat sie dargelegt, dass sie auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes den bisher genossenen Versicherungsschutz in der Schweiz nicht versichern könnte.

Gemäss dem mit der F.____ geschlossenen Versicherungsvertrag (vgl. Versicherungsschein, Urk. 3/3) sind die ambulante und stationäre Krankenhilfe, die Zahnbehandlung und Zahnersatz, die Entbindung, die Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie die spezialisierte ambulante Palliativversorgung und stationäre Hospizleistungen versichert (AVB KK), zudem der Ersatz von Aufwendungen für Pflege oder ein Pflegegeld (Pflegekostenversicherung)

oder ein Pflegegeld sowie sonstige im

Tarif vorgesehene Leistungen (§ 1 AVB PPV). 6 .2

Gestützt auf die eingereichten AVB KK und PNE (Urk. 3/1 [=11/4]), die AVB PPV sowie das Schreiben der F.____ vom 15. Dezember 2021 (Urk. 3/1) erweist sich, dass die versicherten Leistungen in wesentlichen Punkten nicht über die Leistungen der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung hinausgehen respektive ein weniger weitgehender Versicherungsschutz vereinbart wurde. Zwar erbringt die F.____ bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes innerhalb Europas ihre Leistungen in der Krankheitskostenversicherung gemäss dem im jeweiligen Land geltenden tariflichen Umfang (Ziff. 7.2 AVB PNE; Urk. 3/2 S. 3), doch sind die Leistungen zum Teil betragslich limitiert. Unter eine Limitierung fallen u.a. Leistungen an im Arztregister eingetragene nichtärztliche Psychotherapeuten (20 Behandlungen pro Kalenderjahr; II/A Ziff. 5 allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung Teil II, Tarif PN; Urk. 3/1) oder an eine stationär erbrachte Rehabilitation (Urk. 11/2 S. 1). Gemäss § 5 Abs. 1 lit. b AVB KK entfällt die Leistungspflicht der F.____ bei auf Vorsatz beruhenden Krankheiten (und Unfällen) einschliesslich deren Folgen, sowie für Entziehungsmassnahmen, einschliesslich Entziehungskuren. Ebenso wenig leistet die F.____ für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung (§ 5 Abs. 1 lit. h AVB KK). Solche weitgehende Limitierungen und Ausschlüsse kennt die obligatorische Krankenversicherung der Schweiz nicht (Art. 25 KVG; zur delegierten Psychotherapie vgl. Art. 2 ff. der Verordnung des EDI über

Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV]) .

Die Leistungen in der Pflegeversicherung sind von vornherein auf das Pflegegeld limitiert (AVB PPV, III. Tarifbedingungen, Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB; E. 7.2.3 hievore). Die F.____ leistet an den höchsten Pflegegrad ein Pflegegeld von 901.00 Euro im Monat, im Gegensatz dazu beträgt der höchste zu Lasten der Krankenversicherer abrechenbare Ansatz in der Schweiz CHF 76.90 pro Stunde in der ambulanten Pflege respektive CHF 115.20 pro Tag bei der Pflege in einem Heim. Eine Limitierung ist grundsätzlich ausgeschlossen (Art. 25a KVG, Art. 7 KLV) . Damit erhellt , dass die F.____ bei Eintritt eines schweren Pflegefalles die entstehenden Kosten der Beschwerdeführerin bei Weitem nicht vergüten würde. 6 .3

Aufgrund der aufgezeigten erheblichen Versicherungslücken sind die bei der F.____ versicherten Leistungen nicht gleichwertig mit denjenigen gemäss dem KVG. Der erzwingbare Abschluss der obligatorischen Versicherung in der Schweiz stellt

daher keine klare Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV dar. Da bereits die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes zu verneinen ist, kann die von der Beschwerdeführerin nicht thematisierte Frage der Chancen zum Abschluss eines Zusatzversicherungsvertrages in der Schweiz zu akzeptablen Bedingungen offen bleiben . 6 .4

Daraus, dass die Tessiner und Zuger Behörden bei Vorlage eines ausländischen Versicherungsnachweises gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin sogleich ohne weitere Prüfung Art. 2 Abs. 8 KVV zur Anwendung bringen (Urk. 1 S. 1 unten, S. 2 oben), was bundesrechtswidrig ist (E. 4.7 hievore), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten; die von ihr durch die Beschwerdegegnerin einverlangte Befreiungsverfügung des Kantons Tessin (Urk. 14/12) hat sie aktenkundig nicht

beigebracht. Da die kantonalen Behörden für die Einhaltung des Versicherungsobligatoriums zuständig sind (Art. 6 KVG), durfte die im Kanton Zürich zuständige Gesundheitsdirektion nach Eingang des Gesuches um Befreiung von der Versicherungspflicht eine eigenständige Prüfung der Versicherungsdeckung durchführen, ohne an eine ausserkantonale Beurteilung gebunden zu sein. 6 .5

Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (Urk. 2) eine Unterstellung der Beschwerdeführerin unter die Krankenversicherungspflicht in der Schweiz nach KVG bejahte und die Beschwerdeführerin verpflichtete, innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung des Einspracheentscheids bei einer anerkannten schweizerischen Krankenversicherung eine Krankenpflegeversicherung abzuschliessen und ihrer Wohngemeinde einen Versicherungsnachweis zukommen zu lassen, 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber VogelVolz

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