

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00039**

## **vom 30. August 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2022.00039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00039)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00039 du 30 août 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00039 del 30 agosto 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, ist deutscher Staatsangehörigkeit und hat Wohnsitz in der Schweiz. Am 13. Mai 2020 ersuchte er um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (Urk. 6/2/2). Mit Verfügung vom 16. September 2021 wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) das Gesuch ab (Urk. 6/6). Die dagegen vom Versicherten am 17. September 2021 erhobene Einsprache (Urk. 6/11) wies sie mit Entscheid vom 10. Mai 2022 ab (Urk. 6/19 = 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). 1.

#### **E. 1.3**

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, blosse 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. 1.4**

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. 2 Abs. 8 KVV vor, 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 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).

#### **E. 2**

Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Die gestützt auf Art. 3 Abs. 2 KVG erlassenen Ausnahmeregelungen finden sich in Art. 2 Abs. 1-8 KVV und in Art. 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. 8 KVV denjenigen Personen auf Gesuch hin eine Ausnahme von der Versicherungspflicht, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen

Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten (Satz 1). Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen (Satz 2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die ausländische Versicherung des Beschwerdeführers sehe im eingereichten Formular H Einschränkungen für Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten sowie für Entziehungsmassnahmen und Entziehungskuren vor. Aufgrund der genannten Ausschlüsse könne offenbleiben, inwiefern die Versicherung die Kosten nach schweizerischen Tarifen übernehme. Die Anmerkung des Versicherers und die Ausführungen des Beschwerdeführers liessen darauf schliessen, dass nur Kosten nach deutschen Tarifen vergütet würden und die Differenz beim Beschwerdeführer verbleibe. Angesichts dieser Einschränkungen erweise sich die ausländische Krankenversicherung gegenüber der Grundversicherung nach KVG somit als nicht gleichwertig. Der Beschwerdeführer könne daher nicht vom Versicherungsobligatorium befreit werden.

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 5) und führte aus, die Versicherung des Beschwerdeführers habe im Formular H zwar grundsätzlich das Vorliegen einer Pflegeversicherung bestätigt, die Leistungen eines Beitrags an die Pflegeleistung für ambulante Pflege oder in einem Pflegeheim im Sinne von Art. 25a Abs. 1 und 2 KVG jedoch gleichzeitig ausgeschlossen. Entsprechend dieser Angaben sei davon auszugehen, dass der Versicherer keinen Beitrag an die Pflegeleistung entrichte, weshalb die Versicherungsdeckung auch in dieser Hinsicht als nicht gleichwertig qualifiziert werden müsse (S. 4).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor (Urk. 1), den eingereichten Rechnungen von Behandlungen aus dem Jahre 2021 in der Schweiz könne entnommen werden, dass diese vollständig von seiner ausländischen Versicherung übernommen worden seien. Dies basiere auf der Zusatzversicherung, welche er abgeschlossen habe. Damit habe er gerade die erforderliche Gleichwertigkeit gegenüber der Grundversicherung nach KVG geschaffen (S. 1). Seine Versicherung werde noch den Nachweis erbringen, dass auch bezüglich Pflegeleistungen und der ambulanten und stationären Behandlung von Rauschgiftsüchtigen sowie die Substitutionsbehandlung Gleichwertigkeit bestehe.

### **E. 2.3**

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

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer untersteht 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.

### **E. 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 zutreffend erkannte - einzig Art. 2 Abs. 8 KVV näher zu prüfen, da die anderen Befreiungstatbestände in Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt ausser Betracht fallen. Gegenteiliges machte der Beschwerdeführer auch nicht geltend.

#### **E. 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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

#### **E. 4.1**

Die erste der restriktiv zu handhabenden Befreiungsvoraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV (klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung) ist nur dann zu bejahen, 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 weltweiter oder zumindest innerhalb der europäischen Gemeinschaft bestehender umfassender Versicherungsdeckung (Bundesamt für Sozialversicherung [BSV], Informationsschreiben zuhanden der Kantone zu den Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung vom Februar 2002 S. 26 f. Ziff. 10.5, vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch); Themen / Versicherungen / Krankenversicherung / Versicherer und Aufsicht / Kreis- und Informationsschreiben / Informationsschreiben Internationales).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin erwog, aus den eingereichten Unterlagen in Bezug auf die bestehende Versicherung des Beschwerdeführers sei ersichtlich, dass seine ausländische Krankenversicherung die Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, für Entziehungsmassnahmen einschliesslich Entziehungskuren sowie für einen Beitrag an die Pflegeleistungen einschränke beziehungsweise ausschliesse (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 5 S. 3 f.).

Dem Formular H, welches durch die deutsche Versicherung des Beschwerdeführers am 17. Dezember 2021 ausgefüllt wurde (Urk. 6/18/1), kann diesbezüglich mit der Beschwerdegegnerin entnommen werden, dass

die darin explizit aufgeführten Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, Entziehungs- massnahmen und Entziehungskuren sowie ein Beitrag an die

Pflegeleistungen (ambulant oder in einem Pflegeheim) ausgeschlossen wurden. Hinsichtlich Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten wurde vermerkt, dass Leistungen bei grober Fahrlässigkeit nicht ausgeschlossen würden (S. 3).

#### **E. 4.3**

Nach der Rechtsprechung zum KVG (BGE 137 V 295) gilt die Alkoholsucht an sich schon als Krankheit und nicht erst dann, wenn sie Symptom oder Ursache einer anderen Erkrankung ist (BGE 101 V 77 E. 1a). Ebenfalls gelten die Heroinsucht (BGE 118 V 107 E. 1b) und die Nikotinsucht (BGE 137 V 295 E. 5.4.2) als Krankheit, wenn es sich im konkreten Fall um behandlungsbedürftige Leiden handelt. Unter der Voraussetzung, dass es sich um notwendige, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Massnahmen bei behandlungsbedürftigen Suchterkrankungen handelt, kennt das KVG, abgesehen vom Selbstbehalt und der Franchise, keine betragslichen und zeitlichen Einschränkungen in der Übernahme von stationären Entzugsmassnahmen.

Der Ausschluss von Leistungen für Entzugsmassnahmen und Entziehungskuren stellt im Vergleich zu den Pflichtleistungen des KVG daher eine gewichtige Einschränkung des Versicherungsschutzes der ausländischen Krankenversicherung des Beschwerdeführers dar. Der Umstand, dass Leistungen bei grob fahrlässiger Verursachung von der ausländischen Versicherung übernommen werden, vermag daran nichts zu ändern. So handelt es sich bei Vorsatz und Fahrlässigkeit um unterschiedliche Formen der Gesinnung. Entsprechend bleiben, wie vom ausländischen Versicherer im Formular H angegeben, Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten trotz Leistungseinschluss bei grober Fahrlässigkeit letztlich ausgeschlossen.

#### **E. 4.4**

Weiter hat die ausländische Versicherung des Beschwerdeführers im Formular H (Urk. 6/18/1) zwar grundsätzlich das Vorliegen einer Pflegeversicherung bestätigt, gleichzeitig jedoch die Leistung eines Beitrags an die Pflegeleistung für ambulante Pflege oder in einem Pflegeheim im Sinne von Art. 25a KVG ausgeschlossen.

Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung liegt in der Regel keine Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor, 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 der Krankenpflegeleistungsverordnung (zumindest annähernd) gedeckt sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 2.2.2 mit diversen Hinweisen, E. 4.3, 9C\_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 3).

Zwar verfügt der Beschwerdeführer offenbar über eine (zusätzliche) Pflegepflichtversicherung. Dennoch übernimmt gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Untersuchung und Behandlung, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie für die Pflegeleistungen, die einem Spital durchgeführt werden. Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung auch einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, in Tages- und Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden. Begrenzt sind dabei nicht die Leistungen an sich, sondern lediglich die entsprechenden Kostenbeteiligungen der schweizerischen Krankenversicherung (vgl. Art. 7a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV]). Die weiteren Pflegekosten dürfen nur im limitierenden Rahmen von Art. 25a Abs. 5 KVG auf die

Versicherten überwältigt werden. Demgegenüber ist davon auszugehen, dass die ausländische Pflegepflichtversicherung des Beschwerdeführers

nur einen limitierten Versicherungsschutz vor sieht (vgl. [www.lkh.de](http://www.lkh.de)). Mithin richtet sich dieser nicht nach den Bestimmungen der Schweiz. So besteht eine betragsliche Obergrenze für die Deckung von Pflegeleistungen, welche der obligatorischen Krankenpflegeversicherung grundsätzlich fremd ist. Damit würden die Pflegekosten durch die Versicherung des Beschwerdeführers weitaus schlechter gedeckt als durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, was einen schweren Mangel darstellt (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.2.2).

Infolge der fehlenden

Deckung für Leistungen der ambulanten und stationären Pflege in der Schweiz weist die private Pflegeversicherung des Beschwerdeführers, welcher in der Schweiz Wohnsitz hat, im Vergleich zu den Pflichtleistungen gemäss dem KVG eine erhebliche Lücke in der Versicherungsdeckung auf.

#### **E. 4.5**

Des Weiteren hat die ausländische Versicherung des Beschwerdeführers für die ersten beiden Fragen auf dem Formular H (Urk. 6/18/1) keine der beiden vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (Ja/Nein) ausgewählt, sondern lediglich vermerkt, dass der Beschwerdeführer die entstandenen Kosten zunächst vollumfänglich selber tragen müsse und ihm diese Kosten nach deutschen Gebührensätzen erstattet würden, wobei allfällige Differenzen seinem gewählten Selbstbehalt anzurechnen seien.

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in seiner Beschwerdeschrift geltend, die Versicherung übernehme die Behandlungen in der Schweiz vollumfänglich und verwies hierbei auf eingereichte Rechnungsbelege von Leistungsbezügen im Jahr 2021 sowie Leistungsabrechnungen (Urk. 1, Urk. 3/1a-b, Urk. 3/2a-b, Urk. 3/3). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers geht aus den eingereichten Rechnungen und Leistungsabrechnungen aufgrund der unterschiedlichen Währung nicht eindeutig hervor, dass die Versicherung mit dem in der Leistungsabrechnung angegebenen Übernahmebetrag in EUR den Rechnungsbetrag in CHF tatsächlich vollumfänglich übernimmt. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte vollumfängliche Kostenübernahme widerspricht zudem den Angaben der Versicherung im Formular H (Urk. 6/18/1), wonach zunächst die gesamten Kosten durch den Beschwerdeführer zu tragen seien und ihm diese im Anschluss nach deutschen Gebührensätzen erstattet würden. Gemäss diesen Erklärungen verbleibt die Differenz zwischen den deutschen und schweizerischen Tarifen und das damit einhergehende Kostenrisiko eben gerade beim Beschwerdeführer.

#### **E. 4.6**

Allfällige monetäre Prämienvorteile der ausländischen Krankenversicherung sowie die Leistungen, welche über das schweizerische Versicherungsobligatorium hinausgehen, vermögen die genannten Leistungsausschlüsse oder zumindest Einschränkungen nicht aufzuwiegen.

Das von der ausländischen Versicherung des Beschwerdeführers am 17. Dezember 2021 ausgefüllte Formular H enthält indes Einschränkungen (Urk. 6/18/1), welche einer Befreiung eindeutig entgegenstehen.

Demnach ist festzuhalten, dass die bestehende Versicherung im Vergleich zur schweizerischen Versicherung eindeutig nicht deutlich höherwertig ist, weshalb der Abschluss der obligatorischen Krankenversicherung nicht als klare Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 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 offenbleiben, ob sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes und seines Alters nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatz versichern könnte.

#### **E. 4.7**

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

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 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

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