

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00051

vom 25. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00051 du 25 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00051 del 25 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

stellte er bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein Gesuch um Befreiung vom Krankenversicherungsobligatorium (Urk.

7/1). Diese forderte ihn auf, zwecks Prüfung seines Gesuchs innert 30 Tagen eine Bestätigung der Schweizer Ausbildungsstätte sowie das vom Versicherer aus gefüllte, unterzeichnete und gestempelte Bestätigungsformular A einzureichen unter der Androhung, dass bei Säumnis aufgrund der vorhandenen Akten entschieden würde (Urk. 9/4). Da diese Aufforderung unbeantwortet blieb, wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich das Gesuch mit Verfügung vom 18. Januar 2022 ab (Urk. 9/5).

Dagegen erhob X. am 22. Januar 2022 schriftlich Einsprache (Urk. 9/9). Darin wies er auf ein Praktikum in Deutschland hin (Dauer vom 10. Januar bis 11. Februar 2022, vgl. Urk. 9/12). Zudem legte er der Einsprache das ausgefüllte Formular «Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht» (Urk. 9/10/1) sowie einige Unterlagen seines Krankenversicherers (Urk. 9/10/2-4) bei. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich forderte ihn daraufhin erneut auf, innert 30 Tagen eine Bestätigung der Schweizer Ausbildungsstätte, das vom Versicherer ausgefüllte Bestätigungsformular A sowie zusätzlich eine Kopie des Praktikumsvertrags beizubringen (Urk. 9/11). Nach Eingang dieser Unterlagen (Urk. 9/12-14) wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Einsprache mit Entscheid vom 3. August 2022 ab (Urk. 2).

Mit Verfügung vom 20. September 2022 teilten die Gesundheitsdienste der Stadt Zürich X. sodann der Z. (Versicherungsbeginn am 1. Oktober 2022) zu unter Hinweis darauf, dass einer allfälligen Einsprache dagegen keine aufschiebende Wirkung zukomme (Urk. 7/8).

E. 1.1

Der vorliegende Sachverhalt wird vom Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, FZA) erfasst. Gemäss

Art. 8 FZA regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der sozialen Sicherheit gemäss dessen Anhang II; dieser bildet Bestandteil des Abkommens (Art. 15 FZA). Nach Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien insbesondere die Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/2004) und Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der

Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (SR O.831.109.268.11) an (vgl. BGE 147 V 387 E. 3.2) .

Diese Verordnungen sind für die Schweiz durch die Beschlüsse des Gemischten Ausschusses Nr. 1/2012 vom 31. März 2012 bzw. Nr. 1/2014 vom 28. September 2014 zur Ersetzung bzw. Änderung des Anhangs II des Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit per 1. April 2012 in Kraft getreten bzw. per 1. Januar 2015 abgeändert worden (vgl. auch BGE 144 V 127 E. 4.1-4.2 mit weiteren Hinweisen) und somit in zeitlicher wie auch in persönlicher (Art. 1 FZA, Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 11 Abs. 1 VO 883/2004 unterliegen Personen, für die diese Verordnung gilt, den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats. Vorbehaltlich der (hier nicht interessierenden) Art. 12-16 VO 883/2004 bestimmt sich das anwendbare Recht nach Art. 11 Abs. 3 lit. a-e VO 883/2004. Lit. a sieht vor, dass eine Person den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates unterliegt, in dem sie eine Erwerbstätigkeit ausübt (lit. a). Personen, die – wie Studenten – unter keinen der Buchstaben a bis d fallen, unterliegen nach lit. e den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates.

In Art. 1 lit. j der VO 883/2004 wird der Begriff des Wohnortes als Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes einer Person definiert,

wobei

nach Art. 1 lit. k VO 883/2004 unter dem Begriff des Aufenthaltes der vorübergehende Aufenthalt zu verstehen ist.

E. 1.3

Demnach untersteht der Beschwerdeführer seit seinem Zuzug aus Deutschland in die Schweiz respektive seit Beendigung seines Praktikums in Deutschland ab 12. Februar 2022 gestützt auf Art. 11 Abs.

E. 2

Abs. 1 VO 883/2004) und in sachlicher (Art.

E. 2.1

Gemäss Art. 3 Abs. 1 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. Der Wohnsitz bestimmt sich dabei 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).

E. 2.2

Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Die Ausnahmen gibt es in der Form der Nichtunterstellung, die nach Gesetz oder Verordnung automatisch eintritt (Art. 2 Abs. 1

KVV), und in der Form der Befreiung auf Gesuch hin, welche ein Tätigwerden der versicherten Person erfordert (Art. 2 Abs. 2 bis Abs. 8 KVV). Das Krankenversicherungsobligatorium wurde eingeführt, um die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu

gewährleisten. In Anbetracht dieser gesetzgeberischen Absicht ist es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden (BGE 132 V

310 E. 8.3 mit Hinweisen). 3.

E. 3

lit. a VO 883/2004 zum Tragen gekommen sei (vgl. Urk. 2 E. 1.2-5; Urk.

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer mit Wohnsitz in der Schweiz gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV von seiner Pflicht, sich nach Art. 3 Abs. 1 KVG in der Schweiz für Krankenpflege versichern zu lassen, befreit werden kann. Nach dieser Bestimmung sind auf Gesuch hin Personen von der Versicherungspflicht ausgenommen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 KVV, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die zuständige kantonale Behörde kann die betreffende Person höchstens für drei Jahre von der Versicherungspflicht befreien mit der Möglichkeit zur Verlängerung auf Gesuch hin.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Gleichwertigkeit der ausländischen Krankenversicherung gegenüber der Grundversicherung nach KVG, wie sie Voraussetzung für eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz ist (Urk. 2 E. 2.7; Urk.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, das Bestätigungsformular A sei durch das Schreiben seiner Krankenversicherung vom 1. August 2022 ersetzt worden. Danach erstrecke sich der Versicherungsschutz grundsätzlich unbegrenzt auf die Kosten ambulanter, stationärer oder teilstationärer Behandlungen bei Krankheit und Unfall. Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, Entziehungskuren und bei Suchterkrankungen seien nicht ausgeschlossen. Die Pflegeversicherung werde ausdrücklich erwähnt (Urk. 1 S. 1; Wiederholung in Urk. 6). 4.

4.1

Gleichwertiger Versicherungsschutz besteht, sofern der Versicherte 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. Bei der ausländischen Krankenversicherung dürfen beispielsweise 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 134 V 34 E. 5). 4.2

Gleichwertig ist die ausländische Versicherung somit, wenn sie die Kosten ambulanter und stationärer Behandlung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft sowie des Aufenthalts entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung eines gemäss Spitalliste zugelassenen schweizerischen Spitals im Wesentlichen voll deckt. Keine Gleichwertigkeit ist bei erheblichen Lücken im Versicherungsschutz gegeben. Unabdingbar und praktisch nicht kompensierbar ist etwa, wenn die Erstattung der Kosten für die Pflege in einem Pflegeheim und für die häusliche Krankenpflege den Umfang und die Leistungsdauer nicht wenigstens annähernd erreicht (dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 3). Auf eine erhebliche Lücke ist auch zu schliessen, wenn die Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen fehlen (Eugster, Rechtssprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich 2018, Art. 3 Rz. 17 und 19 ff.). 4.3

Im speziell für Befreiungsgesuche nach Art. 2 Abs. 4 KVV geschaffenen Bestätigungsformular A gab die A. ___ am 7. Juli 2022 an, dass eine Einschränkung der Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten sowie Entziehungsmassnahmen/-kuren bestehe. Sodann bestätigte der Krankenversicherer den Abschluss einer Pflegeversicherung, gab aber dennoch an, dass die Pflegeleistungen bei Krankheit nach Art. 25a KVG nicht uneingeschränkt anerkannt bzw. erstattet würden respektive Beiträge an die Pflegeleistungen (ambulant oder in einem Pflegeheim) eingeschränkt bzw. ausgeschlossen seien.

Ferner verneinte sie ausdrücklich, die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen zu übernehmen (Urk. 9/14).

Die vom Beschwerdeführer neu beigebrachte Bescheinigung der A. ___ vom 11. August 2022 enthält keine Angaben über den konkreten Umfang der Leistungen bei Krankheit und Unfall respektive im Rahmen der Pflegeversicherung. Es wird lediglich ausgeführt, dass der Beschwerdeführer während seines Aufenthalts in der Schweiz für den Krankheitsfall versichert sei, sich die Versicherung auch auf Unfälle erstrecke, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkomme, und die Pflegeversicherung ebenfalls Bestandteil des Vertrages sei. Insbesondere wird kein Bezug zu den Leistungen nach dem schweizerischen KVG hergestellt. Die Angaben beziehen sich also offensichtlich auf die eigenen Versicherungsbedingungen (Urk. 3).

Aus dem an die Versicherungsnehmerin (Mutter des Beschwerdeführers) gerichteten Schreiben der A. ___ vom 3. März 2021 geht schliesslich hervor, dass während der ersten sechs Monate eines Auslandsaufenthalts im Rahmen der Krankheits- und Krankenhaustaggeldversicherung ein uneingeschränkter tariflicher Versicherungsschutz bestehe. Ab dem siebten Monat bestehe nur dann voller Versicherungsschutz, wenn eine ergänzende Vereinbarung getroffen werde. Teil derselben sei ein Auslandzuschlag, weil die Heilbehandlungskosten in der Schweiz höher seien als in Deutschland. Da die Tarifbeiträge auf Basis der Heilbehandlungskosten in Deutschland kalkuliert seien, müsse somit für einige Länder ein Zuschlag erhoben werden (Urk. 9/10/2). Dies ist immerhin ein Hinweis darauf, dass sich die Kostenübernahme zumindest für anerkannte Behandlungen (vgl. Urk. 9/10/3 S. 2, wonach tariflich festgelegte Leistungseinschränkungen weiterhin gelten) nach den schweizerischen und nicht nach den deutschen Tarifen richtet. 4.4

Zusammenfassend ist indessen hervorzuheben, dass nichts darauf hindeutet, dass sich die Angaben im Bestätigungsformular A und der Bescheinigung vom 11. August 2022 widersprechen respektive die A. ___ ihre Angaben nachträglich korrigieren wollte. Wie die

Beschwerdegegnerin erörterte, stellen Einschränkungen in Bezug auf Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, Entziehungsmassnahmen und -kuren sowie Pflegeleistungen eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz dar (vgl. E. 4.2), welche die Annahme einer Gleichwertigkeit der ausländischen Krankenversicherung ausschliesst. Soweit aus dem Versicherungsschein vom 9. November 2021 (Urk. 9/ 10/4; ferner auch Urk. 9/ 10/2 S. 2) ersichtlich, besteht dabei auch nur eine Pflegepflicht- und keine Pflegezusatzversicherung, so dass im Rahmen von Pflegeleistungen ein Grossteil der anfallenden Kosten ungedeckt bliebe. 5.

Mangels gleichwertiger Versicherungsdeckung ist eine Befreiung des Beschwerdeführers von der Versicherungspflicht mit Blick auf die Versicherung bei der B.____ gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV nicht möglich. Zudem fehlen Anhaltspunkte, dass bei ihm ein anderer der in den Art. 2 und 6 KVV genannten Befreiungstatbestände erfüllt ist. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht hinsichtlich seiner Versicherung bei der B.____ abgelehnt und die Versicherungspflicht des Beschwerdeführers nach KVG bejaht hat, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 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 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 Die Gerichtsschreiberin VogelBonetti

E. 8

Rz 7).

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