

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00056

vom 6. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00056 du 6 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00056 del 6 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1998, ist deutscher Staatsangehöriger und reiste am 28. September 2021 zwecks Aufenthaltes zur Ausbildung in die Schweiz ein (Urk. 6/ 1-2). Sein Gesuch vom

E. 1.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und lebt als Student in der Schweiz (Urk. 6/ 1-2, Urk. 3/2). 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 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 ist das FZA beziehungsweise die darin als anwendbar erklärte VO 883/2004 anwendbar, da der Beschwerdeführer Staatsangehöriger der Bundesrepublik Deutschland (Urk. 6/1) und damit Staatsangehöriger 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. 2. 2.1

Gestützt auf das FZA beziehungsweise die VO 883/2004 ist das anwendbare Landesrecht festzulegen. 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 Mitgliedstaats. Vorbehaltlich der in den Art. 12-16 VO 883/2004 geregelten Konstellationen, welche auf den Beschwerdeführer 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. 3 lit. e zur Anwendung; danach unterliegen diese Personen 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.

Der Beschwerdeführer ist gestützt auf seine Aufenthaltsbewilligung B ermächtigt, bis zu

E. 4

November 2021

um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) mit Verfügung vom 1

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2)

damit, dass eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 4 KVV nicht erfolgen könne, zumal der Beschwerdeführer den Nachweis darüber, dass der bestehende Versicherungsschutz bei der A. ___ gleichwertig zur Versicherung nach KVG sei, nicht erbracht habe. Gemäss dem eingereichten Bestätigungsformular A beschränke die ausländische Versicherung ihre Leistungspflicht unter anderem für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Entziehungsmassnahmen sowie Entziehungskuren (S. 2 Rz 2. 1 - 2. 4). Da solche Leistungseinschränkungen nach KVG nicht bestünden, bestehe keine Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes (S. 2 f. Rz. 2. 5 - 2. 6). Zudem bringe der Beschwerdeführer nicht vor, und es seien auch keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass bei ihm ein anderer der in

den Art. 2 und 6 KVV genannten Befreiungstatbestände erfüllt wäre (S. 3 Rz . 2.7).

E. 4.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sich seit der Einreichung des Gesuchs um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz vom 4. November 2021 seine Versicherungslage geändert habe. Ab dem 1. Oktober 2022 liege eine den Leistungen des KVG entsprechende und deckende Versicherung durch die B.____ vor. Aufgrund dieser Änderungen ersuche er um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz für ausländische Studenten.

E. 4.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass im Beschwerdeverfahren der Sachverhalt rechts erheblich sei, wie er sich zum massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides entwickelt habe (S. 2 f. Rz . 6). Da der Beschwerdeführer die neue Versicherung bei der B.____ erst nach Erlass des Einspracheentscheides abgeschlossen habe, sei diese für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht von Belang. Inwiefern der Beschwerdeführer mit der neuen Versicherung den Nachweis einer nach KVG gleichwertigen Versicherung erbracht habe, müsste im Rahmen eines -

auf Gesuch des Beschwerdeführers hin - neuen Verwaltungsverfahrens geprüft werden (S. 3 Rz . 13). 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). 5.2

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (vorstehend E. 4 .3) zu Recht festhielt, lag die vom Beschwerdeführer per 1. Oktober 2022 bei der B.____ abgeschlossene « Foreign Student Health Insurance Switzerland »

(Urk. 3/1) zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 23. August 2022 (Urk. 2) noch nicht vor. Im Entscheid befand die Beschwerdegegnerin über die Befreiung des Beschwerdeführers vom Versicherungsobligatorium basierend auf seiner Krankenversicherung bei der

A.____ (Urk. 6/3-4, Urk. 6/11).

Ob die

- nach im August 2022 ergangenen Einspracheentscheid (Urk. 2) - vom Beschwerdeführer per 1. Oktober 2022 abgeschlossene Versicherung bei der B.____ für ausländische Studierende den Anforderungen für eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium genügt, war damit nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens und kann folglich

nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sein. Der Beschwerdeführer hat diesbezüglich ein erneutes Gesuch bei der Beschwerdegegnerin um Prüfung der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu stellen. Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5.3

Nachfolgend ist daher einzig zu prüfen, ob die im vorinstanzlichen Verfahren beigebrachte Versicherung bei der A.____ einen gleichwertigen Versicherungsschutz bietet. 6. 6 .1

Dem Versicherungsschein der A.____

vom 13. Juli 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über seinen Vater als Versicherungsnehmer ab dem 23. Juni 2021 krankenversichert war (Urk. 6/4). Im speziell für Befreiungsgesuche nach Art. 2 Abs. 4 KVV geschaffenen Bestätigungsformular A gab die A.____

am 3. November 2021 an, dass eine Einschränkung der Leistungen bestehe für auf Vorsatz beruhende Krankheiten sowie Entziehungsmassnahmen/-kuren (Urk. 6/3 S. 3).

Die nach dem schweizerischen KVG obligatorisch versicherten Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, Entziehungsmassnahmen/-kuren sowie Pflegeleistungen werden damit durch die A.____ nicht zwingend gedeckt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht beanstandete,

stellt dies eine erhebliche

Lücke im Versicherungsschutz dar, welche die Annahme einer Gleichwertigkeit der ausländischen Krankenversicherung ausschliesst (vorstehend 3.3). Gegenteiliges wurde vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde auch nicht geltend gemacht. 6. 2

Mangels gleichwertiger Versicherungsdeckung ist eine Befreiung des Beschwerdeführers von der Versicherungspflicht mit Blick auf die Versicherung bei der AXA Versicherung

AG 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 genannte 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 AXA Versicherung AG abgelehnt hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

E. 8

. November 2021 (Urk. 6/6) ab. Die dagegen von X.____ am 22. Dezember 2021 erhobene Einsprache (Urk. 6/

E. 10

) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom 23. August 2022 ab (Urk. 6/16 = Urk. 2). 2.

X.____ erhob am 29. September 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 23. August 2022 (Urk. 2) und beantragte, er sei von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu befreien (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2022 beantragte die Gesundheitsdirektion, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 27. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 15

Stunden wöchentlich einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachzugehen (Urk. 6/1/2). Obwohl er von dieser Ermächtigung tatsächlich Gebrauch macht, kann offenbleiben, da der Wohnort des Beschwerdeführers im Sinne von VO 883/2004 in der Schweiz liegt: Der Beschwerdeführer ist am 28. September 2021 zur Ausbildung von Deutschland nach Y.____ zugezogen, um an der Z.____ ein Studium zu absolvieren (Urk. 6/1-2). Sein gewöhnlicher Aufenthalt und damit sein Wohnort waren entsprechend ab diesem Zeitpunkt in Y.____ und damit in der Schweiz. Entsprechend gelten für den Beschwerdeführer gemäss Art. 11 lit. e VO 883/2004 die Rechtsvorschriften der Schweiz betreffend soziale Sicherheit. 3. 3.1

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 Krankenpflegeversicherung 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).

Gestützt auf Art. 3 Abs. 3 lit. a KVG hat der Bundesrat die Versicherungspflicht zudem in Art. 1 Abs. 2 lit. a KVV auf Ausländer und Ausländerinnen mit einer mindestens drei Monate gültigen Aufenthaltsbewilligung ausgedehnt.

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, 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) . 3.2

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). Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation (Gebhard Eugster , Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 423 Rz . 46).

Zu den auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommenen Personen gehören nach Art. 2 Abs. 4 KVV diejenigen , die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, 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. 3.3

Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Gleichwertig ist die ausländische Versicherung, 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. Auf eine erhebliche Lücke ist auch zu schliessen, wenn die Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen fehlen (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich 2018, Art. 3 Rz .

E. 17

und 19 ff.). 4.

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