

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00072**

## **vom 24. Mai 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2022.00072](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00072)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00072 du 24 mai 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00072 del 24 maggio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

5. Mai 2018 zog sie zusammen mit ihrem Sohn

vom Kanton Schwyz in den Kanton Zürich ( Urk. 8/ 2/1) . Ihr Gesuch vom

#### **E. 1.1**

Rz . 9-11) , und sich die Beschwerdeführerin auch nicht auf den Vertrauensschutz berufen könne (S. 4 f.

Ziff.

#### **E. 1.2**

Rz . 12-18).

Die Gründe für eine Befreiung oder Ausnahme von der schweizerischen Kranken versicherungspflicht seien sodann abschliessend in Art. 2 ff. KVV ausgeführt und einem Ermessensentscheid nicht zugänglich. Leistungen , für welche keine Versi cherungsdeckung bestünden, könnten unter Umständen kaum tragbare Kosten verursachen, die von der Beschwerdeführerin oder durch das Gemeinwesen zu tragen wären. Vor diesem Hintergrund sei es gerechtfertigt gewesen, dass erneut überprüft worden sei, ob die Beschwerdeführerin vom Versicherungsobligatorium habe befreit werden können (S. 5 f. Ziff.

#### **E. 1.3**

Rz . 19-22). Abschliessend ergäben die beim Gericht eingereichten Unterlagen, dass die private Krankenversicherung der Beschwerdeführerin im Vergleich zur OKP diverse, nicht unerhebliche Leistungsau s chlüsse aufweise. Angesichts dieser Lücken falle auch nach eingehender Prüfung der Versicherungsbedingungen eine Gleichwertigkeit der Leistungen mit dem KVG ausser Betracht (S. 7 f f . Rz . 29 -41 ). 3. 4

In ihrer Replik ( Urk. 10) führte die Beschwerdeführerin aus, dass unzutreffend sei, dass der bestehende Versicherungsschutz durch die Debeka nicht gleichwertig beziehungsweise nicht höherwertig im Vergleich zum hiesigen Obligatorium sei. Auch die Versicherung über die Debeka decke die Behandlung der Folgen eines Suizidversuchs ab, ohne dass dies auf Fälle beschränkt wäre, in denen die Geis teskrankheit/Geistesschwäche die Fähigkeit gänzlich aufgehoben habe, vernunft gemäss zu handeln

(S. 2 Ziff. 1). Zudem sei sie bereits vor ihrem Umzug in der Schweiz bei der Debeka versichert gewesen (S. 3 Ziff. 2). 3. 5

In ihrer Duplik ( Urk. 13) stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass aus dem eingereichten Schreiben der Debeka vom 3. Dezember 2022 zu schliessen sei, dass ausserhalb psychischer Erkrankungen oder Störungen liegende Suizidversuche dennoch von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen blieben. Auch unter Berücksichtigung dieser neu zugesicherten Versicherungsdeckungsleistung sei für die Behandlung von Suizidversuchen daher - allein schon angesichts des Ausschlusses für auf Vorsatz beruhende Krankheiten - keine Gleichwertigkeit gegeben. Es bestünden im Vergleich zur OKP weiterhin nicht unerhebliche Leistungsausschlüsse, womit eine Gleichwertigkeit der Leistungen mit dem KVG ohnehin ausser Betracht falle (S. 2). 3. 6

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich dem schweizerischen Versicherungsobligatorium untersteht. Strittig ist, ob gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV ein Befreiungsgrund gegeben ist.

Über eine Befreiung des Sohnes der Beschwerdeführerin vom Versicherungsobligatorium wird im am hiesigen Gericht hängigen Verfahren Nr. KV.2022.00073 entschieden. 4.

Vorab ist festzuhalten, dass sich die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin an die zuletzt mit Verfügung vom 27. November 2017 ( Urk. 8/4) von der Ausgleichskasse Schwyz gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV erteilte Befreiung von der Versicherungspflicht gebunden sei, als unbehelflich erweisen. Das von der Beschwerdeführerin genannte Urteil des Bundesgerichts 9C\_335/2020 vom 25. August 2020 (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. 5 Rz. 22) erweist sich zudem als nicht einschlägig, um eine überkantonale Bindungswirkung daraus abzuleiten.

Aufgrund des am 15. Mai 2018 erfolgten Wohnsitzwechsels der Beschwerdeführerin vom Kanton Schwyz in den Kanton Zürich ( Urk. 8/2/1) war gemäss den gesetzlichen Regelungen neu die Kontrollstelle der neuen Wohngemeinde für die Kontrolle des Versicherungsbeitritts, die Behandlung des Befreiungsgesuchs und die Zuweisung an einen Versicherer zuständig ( Art. 6 KVG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz, EG KVG ), ohne an ausserkantonale Beurteilungen gebunden zu sein.

Wie die Beschwerdegegnerin anmerkte, hätte eine umfassende überkantonale Bindungswirkung in der Konsequenz zur Folge gehabt, dass die Beschwerdeführerin bei ihrem Umzug gar kein neues Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht hätte stellen müssen ( Urk. 7 S. 4 oben). Derartiges ist jedoch nicht vom Gesetzgeber vorgesehen worden.

In Anbetracht der klaren gesetzlichen Regelung dürfte die Beschwerdeführerin demzufolge auch nicht darauf vertrauen, dass sie in jedem anderen Kanton als dem Kanton Schwyz nun ebenfalls vom Versicherungsobligatorium befreit wäre.

Sodann erweist sich die Befreiungsverfügung

der Ausgleichskasse Schwyz

vom 27. November 2017 ( Urk. 8/4), worin eine Befreiung von der Versicherungspflicht der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV ausgesprochen wurde, auch als klar fehlerhaft, wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht bemängelte ( Urk. 2 S. 2 f. Rz. 1.9, Urk. 7 S. 5 Rz. 17). So bestand zu diesem Zeitpunkt bereits eine klare Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht zwischen den Staaten (vorstehend E. 1), weshalb eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 2 KVV gar nicht in Betracht zu ziehen gewesen wäre.

Weiter hätte eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 2 KVV das Bestehen einer ausländischen obligatorischen Krankenversicherung vorausgesetzt. Bei der Debeka handelt es sich jedoch um eine Privatversicherung (vgl. Urk. 8/2/3) . 5. 5.1

Unbestritten geblieben ist, dass die Beschwerdeführerin das nach Art. 2 Abs. 8 KVV geforderte Alter von 55 Jahren im Zeitpunkt des Zuzugs in den Kanton Zürich fast erreicht hatte, und dass gesundheitliche Probleme vorliegen (vorstehend E. 3.2, Urk. 7 S. 6 Rz. 26).

Strittig und zu prüfen bleibt die kumulativ für eine Befreiung der Beschwerdeführerin von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht

zu erfüllende Grundvoraussetzung der Gleichwertigkeit des ausländischen Versicherungsschutzes (vorstehend E. 2.3-4) . 5.2

Die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes bemisst sich nach Massgabe des KVG (Urteil des Bundesgerichts 9C\_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3) und ist als Gleichwertigkeit in materieller Hinsicht zu verstehen.

Von Gleichwertigkeit kann nur gesprochen werden, wenn die versicherte Person im Versicherungsfall nicht oder nicht wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn sie in der OKP versichert wäre. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine im KVG unbekannte, ins Gewicht fallende Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder Beschränkungen der Leistungsdauer vorkommen (vgl.

Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich - Basel - Genf 2018, N. 13 zu Art. 3 KVG) . 5.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Gleichwertigkeit beziehungsweise die klare Verschlechterung des ausländischen Versicherungsschutzes bei der Debeka unter Hinweis auf das am 23. Mai 2019 ausgefüllte Formular H (Urk. 8/10/4) . Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin sodann ein neu ausgefülltes Formular H vom 16. November 2022 (Urk. 3/7 / 3-7) , die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten und Krankenhaus taggeldversicherung Teil I und II (AVB ; Urk. 3/9) sowie ein Schreiben der Debeka vom 15. November 2022 (Urk. 3/8) ein .

Sowohl im Formular H vom 23. Mai

2019 (Urk. 8/10/4) als auch in jenem vom 16. November 2022 (Urk. 3/7/

3-7) wurde angegeben, dass Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten sowie Entziehungsmassnahmen /Entziehungskuren eingeschränkt oder ausgeschlossen würden (S.

3 Mitte). Im Formular H vom 16. November

2022 wurde seitens der Debeka die Frage, ob die Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG ausdrücklich und uneingeschränkt anerkannt und die Kosten der entstandenen Leistungen voll erstattet würden, mit Verweis auf die AVB und das beigefügte Anschreiben verneint (S. 3 oben).

Im Schreiben

vom 15. November 2022 ( Urk. 3/8 ) legte die Debeka unter anderem dar, dass Suchtbehandlungen nicht erstattungsfähig seien . In bestimmten Fällen werde hier jedoch eine freiwillige Leistung geprüft. Dies sei jedoch von Fall zu Fall individuell zu prüfen. Eine pauschale Kostenzusage werde nicht erteilt.

Sodann führte die Debeka aus, dass bis zu 20 psychotherapeutische Behandlungen je versicherte Person in einem Kalenderjahr gemäss dem Tarif PN vergütet würden.

Diese angegebenen Einschränkungen

gehen so auch aus den AVB ( Urk. 3/9) her vor .

So besteht gemäss § 5 Abs. 1 lit. b AVB keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschliesslich deren Folgen sowie für Entziehungsmassnahmen einschliesslich Entziehungskuren. 5. 4

Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 25 KVG bildet das Vorliegen einer Krankheit. Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, als Krankheit. Bei fahrlässigem Verhalten der versicherten Person ist eine Kürzung oder Verweigerung der Leistungen der Krankenversicherung ausgeschlossen. Art. 21 Abs. 1 ATSG lässt lediglich die Kürzung von Geldleistungen zu. Auch bei vorsätzlichem Verhalten fällt die Kürzung oder Verweigerung einer Sachleistung vollständig ausser Betracht. Die Krankenpflegeversicherung erbringt grundsätzlich keine Geldleistungen, sondern Sachleistungen, weshalb gestützt auf Art. 21 Abs. 1

ATSG keine Kürzungen vorgenommen werden können (Urteil des hiesigen Gerichts KV.2020.00076 vom 27. Januar 2021 E. 4.4 sowie KV.2021.00008 vom 11. Mai 2021 E. 4.6; Kieser/Gehring/Bollinger, KVG/UVG Kommentar, 2018, N 4 zu Art. 21 ATSG, Brunner/Vollenweider, Basler Kommentar zum ATSG, 1. Aufl. 2020, N 122 zu Art. 21 ATSG).

Gemäss schweizerischem Krankenversicherungsrecht wird der Sucht ein leistungsbegründender Krankheitswert zugemessen (BGE 118 V 107 E. 1b, BGE 101 V 77 E. 1a, BGE 137 V 295 E. 5.3.2). Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) anerkennt denn auch in ihrem Anhang 1, Ziffer 8, die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit ausdrücklich als Pflichtleistung. 5. 5

Damit kennt das KVG Einschränkungen, wie sie im Formular H und in § 5 Abs. 1 lit. b AVB ( vorstehend E. 5. 3 ) angegeben worden sind, weder im Bereich der vorsätzlich herbeigeführten Gesundheitsschädigungen noch im Bereich der Entzugsbehandlungen. Damit ist einhergehend mit der Beschwerdegegnerin vom Vorliegen einer erheblichen Lücke im Versicherungsschutz auszugehen (vorstehend E.

## **E. 2**

7. August 2019 (Urk. 8 / 11 ) ab. Die dagegen von X.\_\_\_\_ am 17. September 2019 erhobene Einsprache ( Urk. 8 / 14 ) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom

### **E. 2.1**

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).

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. Auflage 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 und E.

8.5.6).

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

46).

## **E. 2.3**

Zu den auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommenen Personen gehören nach Art. 2 Abs. 8 Satz

1 KVV diejenigen, 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.

Voraussetzung ist mithin, dass die Abschlusschwierigkeiten ihren Grund im Alter oder Gesundheitszustand der versicherten Person haben, was den Kreis der Normadressaten entsprechend einschränkt (Eugster, a.a.O., S. 427 Rz 59). Hinzu kommt, dass nicht jede bestehende oder vorbestandene Krankheit mit den genannten Risiken für einen Zusatzversicherungsabschluss zur Befreiung von der Versicherungspflicht berechtigt. Allgemein ist die Risikoprüfung bei den Zusatzversicherern in der Schweiz sehr streng, so dass Gesundheitsfaktoren relativ rasch zur Verweigerung eines Versicherungsvertrages führen. Die kritische Altersgrenze ist in der Schweiz für Spitalzusatzversicherungen bei 55 Jahren anzusetzen. Es genügt dabei nicht, dass die ausländische Versicherung der schweizerischen Versicherung gleichwertig ist, sondern sie muss von den versicherten Positionen her im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen und von der Kostendeckung her klar über den Pflichtleistungstarifen liegen. Anders als in Art. 2 Abs. 2 KVV kann der Versicherungsschutz nach Art. 2 Abs. 4-8 KVV auch auf einer nichtobligatorischen, privaten Versicherung beruhen (Eugster, a.a.O., S.

425 ff. Rz 52 ff. und S. 428 Rz 60).

Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen (Art.

2 Abs.

#### **E. 2.4**

). Dementsprechend ändert daran nichts, dass, wie die Beschwerdeführerin geltend machte, die Debeka über ein umfassendes Leistungsangebot verfügt (Urk. 1 S. 6 Rz. 10).

Die Unterstellung unter die schweizerische Krankenpflegeversicherung hat entsprechend keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV zur Folge.

Da bereits diese Voraussetzung für eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium nicht erfüllt ist, kann daher offenbleiben, ob sich kumulativ dazu die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters und ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern lassen könnte. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht kann vorliegend nicht gewährt werden.

Eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (vorstehend E. 3.2), ist darin und überhaupt im Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu erblicken.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Dörig -  
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 1

5. 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. 3**

1. Oktober 2022 ( Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und sie sei von der Krankenversicherungspflicht zu befreien ( Urk. 1

S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2023 beantragte die Gesundheitsdirektion, die Beschwerde sei abzuweisen ( Urk.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) ,

soweit er die Beschwerdeführerin betrifft, damit, dass es aufgrund des Zuzugs der Beschwerdeführerin in den Kanton Zürich am 15. Mai 2018 der Zuzugsgemeinde im Kanton Zürich obliege, die Versicherungspflicht zu kontrollieren, wobei unbeachtlich sei, ob die gesuchstellenden Personen in einem anderen Kanton bereits von der Versicherungspflicht befreit worden seien

(S. 2 Rz . 1.8-9).

Eine Befreiung der Beschwerdeführerin vom Versicherungsobligatorium

gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV komme unabhängig vom Gesundheitszustand oder Alter nicht in Frage, da sich die ausländische Krankenversicherung angesichts der im Formular H vorgesehenen Einschränkungen gegenüber der Grundversicherung nach KVG nicht einmal als gleichwertig erweise. Von einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes könne demzufolge nicht die Rede sein. Da es an der kumulativen Voraussetzung der klaren Verschlechterung fehle, könne die Beschwerdeführerin nicht vom Versicherungsobligatorium gestützt auf Art. 2 Abs.

#### **E. 3.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ( Urk. 1) geltend, dass ein gleichwertiger Versicherungsschutz gegeben sei. So seien

Suchtbehandlungen

entgegen der Angaben der Debeka im Formular H vom 23. Mai 2019 nicht grundsätzlich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, sondern die Fälle würden individuell geprüft und könnten durchaus von der Versicherung gedeckt werden. Auch bei auf Vorsatz zurückgehende Krankheiten sei eine Leistung keineswegs von vornherein ausgeschlossen (S. 5 f.

Ziff. 3

Rz . 9).

Der Leistungsumfang der Debeka-Versicherung sei äusserst umfangreich

und im Vergleich zur OKP höherwertig. Der Umstand, dass die Suchtbehandlungen nur nach einer Einzelfallprüfung abgedeckt würden , werde kompensiert durch unkomplizierte Psychotherapien , welche keine ärztliche Anordnung voraussetzten . Die Unterstellung unter das schweizerische Obligatorium hätte eine Verschlechterung zur Folge

(S. 6 f. Rz .

### **E. 3.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort ( Urk. 7) aus, dass der Entscheid der Ausgleichskasse des Kantons Schwyz keine Bindungswirkung entfalte (S. 3 f. Ziff.

### **E. 7**

). Am 7. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik ( Urk. 10) ein, und die Beschwerdegegnerin erstattete am 20. März 2023 ihre Duplik ( Urk. 13 ) , was der Beschwerdeführer in am 22. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 14 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt und arbeitet in der Schweiz. Es liegt somit ein Sachverhalt vor, der in persönlicher Hinsicht 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 ist. Anhang II des FZA erklärt ausserdem die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO 883/2004) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 (VO 987/2009) als anwendbar. 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 zur Diskussion stehen.

Damit ist nach den Regeln in Art. 11 ff. VO 883/2004 das anwendbare Landes recht festzulegen. Nach dem Grundsatz in Art. 11 Abs. 1 VO 883/2004 unterliegen Personen, für welche die Verordnung gilt, den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats. Nach Art. 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004 sind dies für Personen, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, die Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates.

Die Beschwerdeführerin übt in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit aus, weswegen die schweizerischen Rechtsvorschriften zur Anwendung gelangen (vgl. Urk. 8/ 2/2 S. 1 ). 2.

### **E. 8**

KVV befreit werden (S. 4 Rz . 2.8). Bei mangelnder Gleichwertigkeit könne vorliegend auch offenbleiben, in welchen Bereichen die ausländische Privatversicherung eine umfangreichere Leistungsdeckung vorsehe (S. 4 Rz . 2.9).

### **E. 10**

-11 ). In ihrem Fall seien überdies die Voraussetzungen der Härtefallklausel erfüllt (S. 7 f f . Rz . 12 -13 ).

Eine Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium

sei sodann nicht verhältnismässig

(S. 9 ff. Ziff. 4 Rz . 15 -21 ). Zudem sei die Frage, ob sie von der Krankenversicherungspflicht ausgenommen sei, bereits durch die Ausgleichs kasse des Kantons Schwyz rechtskräftig beurteilt worden (S. 12 f. Ziff. 5 Rz . 22-23). Die Beschwerdegegnerin hätte zwingend das Vertrauensschutzprinzip berücksichtigen müssen (S. 14 ff. Ziff. 6 Rz . 25 -30 ).

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