

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00032 vom 7. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2023.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00032 du 7 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00032 del 7 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1988, ist deutsche Staatsangehörige (vgl. Urk. 6/2/3) und arbeitet seit dem 1. Januar 2023 als Assistenzärztin bei den Medical Services der Y.____ Ltd., in Z.____ (Urk. 6/7). Sie ist bei der deutschen Versicherungsgesellschaft Barmenia Krankenversicherung AG krankenversichert (vgl. Formular A, Urk. 6/2/4).

Mit Verfügung vom 13. Februar 2023 (Urk. 6/3) lehnte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich das Gesuch von X.____ vom 18. Januar 2023 ab.

E. 3

(Urk. 6/1) um Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht ab.

Die dagegen von X.____ am 21. März 2023 erhobene Einsprache (Urk. 6/6) wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit Einspracheentscheid vom 24. April 2023 ab (Urk. 6/7).

E. 3.6

Strittig und zu prüfen ist, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, die Beschwerdeführerin von der schweizerischen Versicherungspflicht zu befreien. 4.4.1

Für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 4 KV V müsste die Beschwerdeführerin nebst der in der Schweiz ausgeübten Aus- oder Weiterbildung über einen für Behandlungen in der Schweiz gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (vorstehend E. 2.2-3).

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes mit Hinweis auf die Angaben der Barmenia Krankenversicherung AG auf dem Formular A sowie auf deren AVB (vorstehend E. 3.3 und E. 3.5).

4.2

Die Barmenia Krankenversicherung AG verneinte auf dem am 29. November 2022 unterzeichneten Formular A die Frage, ob sie die Leistungen gemäss Art. 25 bis Art. 31 KVG ausdrücklich und uneingeschränkt anerkenne und die Kosten der entstandenen Leistungen voll erstatte. Weiter lehnte sie eine Erstattung nach schweizerischen Tarifen ab (Urk. 6/2/4 S. 2).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemängelte, enthalten sodann die von der Beschwerdeführerin eingereichten AVB (Urk. 12/2) zahlreiche Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse.

Vorab hält die Barmenia Krankenversicherung AG gemäss § 2 Ziff. 1 der Musterbedingungen fest, dass keine Leistung erbracht wird, für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind. Eine derartige Einschränkung der Leistungspflicht kennt das KVG nicht. Des Weiteren erbringt die Barmenia Krankenversicherung AG keine oder nur eingeschränkte Leistungen

für Folgen von Kriegsereignissen sowie auf Vorsatz beruhenden Krankheiten, für Entziehungsmassnahmen, Kur- und Sanatoriumsbehandlungen und Rehabilitationsmassnahmen oder für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung

(vgl. § 5 Ziff. 1). Dies, obwohl die genannten Einschränkungen auf dem Formular A von der Barmenia Krankenversicherung AG nicht angegeben wurden (vgl. Urk. 6/2/4 S. 3).

Demgegenüber besteht gemäss Art. 25 Abs. 2 lit d KVG ein uneingeschränkter Kostenvergütungsanspruch bei medizinischer Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG).

Sodann ist die Barmenia Krankenversicherung AG gemäss den AVB höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die sie bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte, wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in die Schweiz verlegt (§ 1 Ziff. 5 und Ziff. 5.1). Auch werden allgemeine und besondere Wartezeiten statuiert (vgl. § 3), welche so im KVG nicht enthalten sind (vgl. Art. 5 KVG).

Abschliessend wies die Beschwerdegegnerin auch berechtigterweise darauf hin, dass die Pflegeleistungen der Barmenia Krankenversicherung AG im Pflegefall in Abhängigkeit der Pflegestufe 1-5 null bis maximal 901 Euro im Monat betragen würden (AVB für die private Pflegeversicherung [Urk. 12/3], Tarifstufe PVN S. 4), wodurch die im schweizerischen Obligatorium nach Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vorgesehenen Pflegeleistungen nicht annähernd gedeckt seien, da neben Leistungen der Akut- und Übergangspflege auch die Langzeitpflege umfasst werde (vgl. Urk. 14 S. 3 Mitte).

Bei dieser Ausgangslage ist eine uneingeschränkte Übernahme der Pflichtleistungen nicht erstellt und durch die AVB sowie die Angaben im Formular A eine eingeschränkte Kostenübernahme ausgewiesen. 4. 3

Aufgrund des Gesagten (vorstehend E. 4. 2) ergibt sich, dass der Versicherungsschutz, welcher die Barmenia Krankenversicherung AG der Beschwerdeführerin während ihres Aufenthalts in der Schweiz bietet, demjenigen des KVG und der KVV nicht gleichwertig ist. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich eine Prüfung, ob ihre ausgeübte Assistenzarztstätigkeit einer Weiterbildung im Sinne von Art. 2 Abs. 4 KVV entspricht, zumal eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV bereits mangels Gleichwertigkeit ihres bestehenden Versicherungsschutzes

nicht in Betracht fällt.

Unerheblich bleibt schliesslich, dass die Beschwerdeführerin in den Kantonen Bern und Aargau von der Krankenversicherungspflicht befreit worden ist

(Urk. 6/2/5, Urk. 12/4) oder welche Praxis in anderen Kantonen herrscht.

Eine Bindungswirkung an ausserkantonale Entscheide besteht nicht.

Dass ein anderer Befreiungstatbestand als jener von Art. 2 Abs. 4 KVV in Betracht fallen würde, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht.

Unter den gegebenen Umständen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungspflicht der Beschwerdeführerin nach KVG bejaht, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Krankenversicherungspflicht - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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

= Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 22. Mai 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 24. April 2023 (Urk. 2) und beantragte, sie sei gestützt auf Art. 2 Abs. 4 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) von der Versicherungspflicht in der Schweiz zu befreien (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2023 (Urk. 5) beantragte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin am 11. Juli 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 28. August 2023 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik (Urk. 11) ein, und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erstattete am 26. September 2023 ihre Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin am 28. September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Mit zwischenzeitlich eingegangenem Schreiben vom 26. September 2023 teilte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dem hiesigen Gericht einen Parteiwechsel mit, indem nun per 1. Oktober 2023 neu

die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich über Ausnahmen und Befreiungen von der Versicherungspflicht entscheidet (vgl. § 2 Abs. 1 EG des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG). 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 unterlie gen 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. 6/7). 2. 2.1

Gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 KVV muss sich grund sätzlich 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 Sozialversicherungs rechts [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 , Krankenver sicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicher heit, 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). 2.2

Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungs pflicht 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 versicher ten Person erfordert (Art. 2 Abs. 2 bis Abs. 8 KVV). Die Ausnahmen gemäss Ver ordnung 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. 2.3

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. 17 und 19 ff.). 3 .

3 .1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass gemäss der Rechtsprechung des hiesigen Gerichts Assistenzärzte gestützt auf Art. 2 Abs. 4 KVV nicht von der Versicherungspflicht befreit werden könnten, da sie ihr Studium bereits ordentlich abgeschlossen hätten . Daher könne die Beschwerdeführerin auch trotz des Vorliegens einer gleichwertigen Krankenversicherung nicht befreit werden. Sie sei daher verpflichtet, eine schweizerische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) abzuschliessen und der Wohngemeinde den Versicherungsnachweis vorzulegen (S. 2 Ziff. 3-4). 3 .2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass eine Assistenzarzt-Tätigkeit vor allem eine Weiterbildung darstelle mit dem Ziel, den Facharzttitel Arbeitsmedizin zu erlangen, weshalb sie gemäss Art. 2 Abs. 4 KVV vom Versicherungsobligatorium zu befreien sei. Dies bestätige auch die zuständige Institution für ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung (SIWF) in der Schweiz. Ohne den entsprechenden Facharzttitel könne in der jeweiligen Fachrichtung nicht selbständig gearbeitet werden. Im Jahr 2020 sei sowohl im Kanton Bern als auch im Kanton Aargau ihrem Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht stattgegeben worden . Im Kanton Bern werde die Assistenzarzt-Tätigkeit sogar explizit als eine Voraussetzung aufgezählt (Begründung der Beschwerde S. 1 f.). 3 .3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass es bei der Assistenzarztstätigkeit an dem von Art. 2 Abs. 4 KVV geforderten über wiegenden Aus- und Weiterbildungscharakter fehle (S. 2 f. Rz. 7). Sodann weise auch die Versicherung der Beschwerdeführerin gemäss den Angaben im Formular A vom 29. November 2022 nicht unerhebliche Einschränkungen gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (

OKP) auf und sei damit nicht gleichwertig mit der Grundversicherung nach KVG, weshalb die Beschwerde auch aus diesem Grund abzuweisen sei (S. 3 Rz. 9-10).

Bei einer Wohnsitzverlegung in die Schweiz oder in einen neuen Kanton habe die gemäss Art. 6 KVG zuständige kantonale Behörde nach Eingang des Gesuches um Befreiung von der Versicherungspflicht eine eigenständige Prüfung der Versicherungsdeckung durchzuführen, ohne an eine ausserkantonale Beurteilung gebunden zu sein (S. 3 f. Rz. 12-15). Ein anderer Befreiungstatbestand als Art. 2 Abs. 4 KVV sei vorliegend nicht ersichtlich (S. 4 Rz. 16). 3.4

In ihrer Replik (Urk. 11) hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise vertretenen Standpunkten

fest (S. 1 ff.) und führte aus, dass

ihre Krankenversicherung das Kürzel VHV1A+ habe, was bedeute, dass bei stationärer Behandlung eine Wahlarztbehandlung im Einbettzimmer vollständig übernommen werde. Ein Selbstbehalt oder eine Franchise bestünden nicht. Das Krankentaggeld sichere unter TM42+ ab dem 4. Tag ein Taggeld von 110 Euro ab. Bezüglich der Pflegeversicherung treffe «ohne Beihilfeanspruch im Pflegefall» zu (S. 3 unten). Es sei schwer nachvollziehbar, weshalb in zwei von drei Kantonen ihrem Gesuch stattgegeben worden sei und im dritten - dem Kanton Zürich - nicht (S. 4 Mitte). 3.5

In ihrer Duplik (Urk. 14) hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Standpunkten fest (S. 2 lit. B. Rz. 2). Eine Befreiung von der Versicherungspflicht sei mangels gleichwertigen Versicherungsschutzes nicht möglich (S. 2 lit. B. Rz. 3). Da vorliegend das Formular A von der Barmenia Krankenversicherung AG aus gefüllt und unterzeichnet bereits mit dem Antrag eingereicht worden sei, seien keine weiteren Unterlagen betreffend den bestehenden Versicherungsschutz bei der Barmenia Krankenversicherung AG eingefordert worden (S. 2 lit. B. Rz. 4). Bereits angesichts der Einschränkungen im Formular A erweise sich die ausländische Krankenversicherung gegenüber der OKP in der zentralen Leistungsbereichen als nicht gleichwertig (S. 2 lit. B. Rz. 5). Weitere massgebliche Abweichungen von den Leistungen der OKP ergäben sich überdies aus den beim Gericht eingereichten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB; S. 2 f. lit. B. Rz.

6-7).

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