

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00059 vom 6. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2023.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00059 du 6 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00059 del 6 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1982 geborene X.____

ist französischer Staatsangehöriger

und wohnt in Frankreich grenznah zur Schweiz. Er verfügt seit dem 1. April 2022 über die Grenzgängerbewilligung G EU/EFTA und ist in der Schweiz (Kanton Zürich) als Servicetechniker bei der Y.____

AG angestellt (Urk.

14/1).

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) teilte ihm mit Schreiben vom 22. März 2022 mit, sie habe vom kantonalen Migrationsamt erfahren, dass er ab dem 1. April 2022 als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig sei. Damit unterliege er grundsätzlich dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium. Er könne jedoch innert drei Monaten ab Arbeitsantritt das sogenannte Optionsrecht ausüben beziehungsweise sich von der Schweizer Krankenversicherungspflicht befreien lassen (Urk. 14/2). Mit Schreiben vom 29. Juli 2022, zugestellt am 16. August 2022, setzte die Gesundheitsdirektion X.____ eine letzte Frist von zwei Wochen an, um ihr einen Versicherungsnachweis oder einen Antrag (auf Befreiung von der Versicherungspflicht) zukommen zu lassen, und drohte ihm an, ihn bei Säumnis einer schweizerischen Krankenversicherung zuzuweisen (Urk.

14/4). Am 24. März 2023 verfügte die Gesundheitsdirektion die Zuweisung des Grenzgängers an den Krankenversicherer A.____

SA per Datum des Eingangs der Verfügung beim Krankenversicherer

(Urk. 14/6). Mit E-Mail vom 13. April 2023 (Urk. 14/8) liess X.____

bei der Gesundheitsdirektion das am 1. September 2022 ausgefüllte Formular betreffend Wahl des Systems der Krankenversicherung (« Choix du système

d'assurance-maladie ») einreichen (Urk. 14/9/2). Am 20. April 2023 erhob X.____ gegen die Verfügung vom 24. März 2023 Einsprache (Urk. 14/11) und liess diese am 24. April 2023 ergänzen (Urk. 14/12-13). Diese Einsprache wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2023 ab (Urk. 14/19 = Urk. 2).

E. 1.1

Der in Frankreich wohnhafte Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und ist als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig. Daher kommt das Abkommen vom

21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA; SR 0.142.112.681) sowie basierend darauf die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (VO [EG] 883/2004; SR 0.831.109.268.1) 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 (VO [EG] 987/2009; SR 0.831.109.268.11) zur Anwendung (vgl. Art. 8 und 15 des FZA in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Abschnitt A Ziffer 1 des Anhangs II des FZA; BGE 147 V 387 E. 3.1-2). Der sachliche Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erstreckt sich laut Art. 3 Abs. 1 lit. a unter anderem auf Leistungen bei Krankheit.

E. 1.2

Nach der allgemeinen Regelung in Art. 11 Abs. 3 lit. a VO (EG) 883/2004 unterliegt eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, vorbehaltlich Art. 12–16 VO (EG) 883/2004, den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates. Dies gilt auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt (sog. Prinzip der « lex loci laboris »; vgl. BGE 136 V 295 E. 2.3.1, 135 V 339 E. 4.3.1).

Die besonderen Bestimmungen zur Anwendung der Rechtsvorschriften bestimmter Mitgliedstaaten sind in Anhang XI der Verordnung aufgeführt (Art. 83 VO [EG] 883/2004). Unter Ziff. 3 (Schweiz) im Anhang XI werden die Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung und mögliche Befreiungen geregelt. Ziff. 3 lit. b Anhang XI (Schweiz) zur Verordnung Nr. 883/2004 bestimmt gleichlautend wie Abschnitt A Nr. 1 lit. i Ziff. 3b Anhang II FZA, dass die in lit. a genannten Personen - das sind unter anderem die Personen, die nach Titel II der Verordnung [Art. 11-16] den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegen - auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden können, wenn sie in einem der aufgezählten Staaten, wozu auch Frankreich gehört, wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind.

E. 1.3

Als Grenzgänger gilt gemäss Art. 1 lit. f VO (EG) 883/2004 eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt und in einem anderen Mitgliedstaat wohnt, in den sie täglich, mindestens jedoch einmal wöchentlich zurückkehrt. Dieser abkommensrechtliche Grenzgängerbegriff ist unabhängig von der fremdenpolizeilichen Qualifikation und der Art der Aufenthaltserlaubnis (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, S. 435 Fn. 41).

E. 1.4

Aus dem Grundsatz der Versicherungspflicht im Bereich der Krankenversicherung am Erwerbort folgt, dass das Recht, davon ausgenommen zu sein, nicht stillschweigend (konkludent) ausgeübt werden kann. Nach Art. 2 Abs. 6 KVV ist denn auch ausdrücklich ein Gesuch zu stellen und der Nachweis zu erbringen, dass im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der EU und in der Schweiz Deckung für den Krankheitsfall besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_801/2014 vom 10. März

2015 E. 3.3). Die Ausübung des Optionsrechts ist ohne Einfluss auf die Unterstellung in den anderen Sozialversicherungszweigen (BGE 135 V 339 E. 4.4.1).

Der Antrag um Befreiung von der Versicherungspflicht ist innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz bei der zuständigen kantonalen Betriebskrankenkasse einzureichen; wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam (Ziff. 3 lit. b/ aa Anhang XI, Schweiz, zu VO [EG] 883/2004). Für Grenzgänger beginnt diese Frist mit dem ersten Arbeitstag zu laufen (BGE 136 V 295 E. 2.3.3).

Die versäumte Optionierung für das Gesundheitssystem des Wohnsitzstaates kann grundsätzlich nicht nachgeholt werden (BGE 136 V 295 E. 2.3.4, 147 V 387 E. 6.1 a.E.), es sei denn, dass die Frist zur Ausübung des Optionsrechts von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz unverschuldet nicht wahrgenommen werden können («begründeter Fall» nach Abschnitt A Nr. 1 lit. i Ziff. 3b/ aa Anhang II FZA und Ziff. 3 lit. b/ aa Anhang XI, Schweiz, VO [EG] 883/2004) oder das Optionsrecht nicht formell korrekt ausgeübt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_801/2014 vom 10. März 2015 E. 3.3; Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage 2018, Art. 3 Rz. 33).

Hinsichtlich der zweiten Voraussetzung (Deckung für den Krankheitsfall) schreibt die Verordnung keine besondere Form für den Nachweis vor. Eine schriftliche Erklärung der zuständigen ausländischen Behörde ist nicht erforderlich. Als Nachweis genügt ein Versicherungsnachweis, der den Anforderungen des Krankenversicherungssystems des Wohnsitzlandes entspricht (BGE 136 V 295 E. 6.1). 2.

E. 2

Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz ; EG KVG , in Kraft seit 1. Oktober 2023) , schloss die SVA mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13) .

Da über wurde

der Beschwerdeführer - nach Änderung des Rubrums infolge des Parteiwechsels - mit Verfügung vom 16. Oktober 2023 in Kenntnis gesetzt (Urk. 1

E. 2.1

Die Gesundheitsdirektion führt die Begründung der angefochtenen Entscheidung aus, aufgrund des in Art. 11

Abs. 3 lit. a VO (EG) 883/2004 statuierten Erwerbortprinzips unterstehe der Beschwerdeführer als Grenzgänger grundsätzlich der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz , seit

er am 1. April 2022 eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz aufgenommen habe .

Von seinem Optionsrecht habe er weder innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von drei Monaten ab Beginn der Versicherungspflicht noch innerhalb der angesetzten Nachfrist von zwei Wochen Gebrauch gemacht . Dies obwohl sie (die Gesundheitsdirektion) den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. März 2022 auf die innere Frist auszuübende Optionsrecht hingewiesen habe und ihm die letztmalige Fristansetzung beinhaltendes Schreiben vom 29. Juli 2022

nachweislich zugestellt worden sei . Die Eingabe vom 13. April 2023 mit der gleichentags erstellten Versicherungs bestätigung der (französischen) CPAM (caisse
primaire
d'assurance
maladie) sowie mit dem am 1.

September 2022 unvollständig ausgefüllten Formular « Choix du système

d'assurance-maladie » sei nicht rechtzeitig erfolgt. Überdies sei das Formular vom 2. September 2022 nicht vollständig , da es entgegen der dort aufgeführten Anforderung nicht von der CPAM komplettiert worden sei. Zusammenfassend bleibe der Beschwerdeführer der schweizerischen Versicherungspflicht unterstellt, weil er sein Optionsrecht nicht rechtzeitig ausgeübt habe. Demnach sei auch die Zwangszuweisung rechtens , zumal der Beschwerdeführer seit dem

1. April 2022 der schweizerischen Versicherungspflicht unterstehe (Urk.

2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 21. August 2023 dagegen vor, er sei bereits in Frankreich versichert und könne sich diese Doppelzahlung finanziell nicht leisten. Zugleich verwies er auf seine Bemühungen und reichte Dokumente seiner Krankenversicherung CPAM betreffend ein (Urk. 1 und Urk. 3/1-

E. 2.3

). Beim verspäteten Versicherungsbeitritt ist für den Beginn der Versicherungsdeckung auf den Tag des Eingangs der Anmeldung beim Krankenversicherer abzustellen (Eugster SBVR, a.a.O., S. 446 Rz . 127). Die beitriftspflichtige Person hat keinen Anspruch auf rückwirkenden Versicherungsbeginn, auch nicht bei Zwangszuweisung (Eugster SBVR, a.a.O., S. 446 Rz . 128 ; Eugster KVG, a.a.O., Rz . 3 zu Art. 5 KVG). Dies bedeutet, dass auch nicht rückwirkend Prämien eingefordert werden können (Eugster KVG, a.a.O., Rz . 3 zu Art. 5 KVG).

Die Zwangszuweisung bei Verspätung bedeutet nicht die Herstellung jenes Zustandes, der bestanden hätte, wenn die beitriftspflichtige Person rechtzeitig gehandelt hätte. Die Versicherung beginnt daher auch bei Zwangszuweisung frühestens im Zeitpunkt des Anmeldungseingangs beim Krankenversicherer (Eugster SBVR, S. 450 f. Rz . 146 mit Hinweisen). Es ist denn auch nicht ersichtlich, weshalb es einen Unterschied machen sollte, ob die nicht rechtzeitig Versicherten

sich selber verspätet versichert haben oder ob sie zwangsversichert respektive einer Versicherung zugewiesen wurden . Es folgt, dass die Versicherung im Zeitpunkt des (hier unfreiwilligen) Beitritts respektive der Zuweisung begonnen hat , wobei es nach vorstehend Gesagtem auf den Eingang beim Krankenversicherer ankommt und erst ab dann Prämien erhoben werden können. Bei verspätetem Beitritt , dessen Verspätung nicht entschuldbar ist,

ist indes in der Regel ein Prämienzuschlag zu erheben (Art.

5 Abs. 2 KVG, Art.

E. 2.4

-2.5 ; Eugster SBVR, a.a.O., S. 452 Rz . 151 ;

Eugster KVG, a.a.O., Rz . 4 zu Art. 5 KVG). Diese Frage bildet indessen nicht Streitgegenstand , denn i m verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 3.3

BGE 130 V 448 , wonach i m Zusammenhang mit dem Wechsel des obligatorischen Krankenpflegeversicherers eine Doppelversicherung ausgeschlossen

ist und

d as Versicherungsverhältnis beim neuen Versicherer dementsprechend erst beginnen kann , wenn das bisherige endet (Regeste und E. 4.2 ff.) , bezieht sich ausschliess lich auf KVG-Versicherungen innerhalb der Schweiz. Diese Rechtsprechung steht der erfolgten Zuweisung zu einem Schweizer Krankenversicherer daher nicht entgegen. In Anbetracht de s Fortbestehens der Versicherungspflicht in der Schweiz muss der vorhandenen Doppelversicherung gegebenenfalls durch Auflösung des Vertragsverhältnisses mit der französischen Versicherung begegnet werden (vgl. dazu Art. 6 des

Übereinkommens « Accord du 7 juillet 2016 entre les autorités

compétentes de la Confédération

suisse et de la République française

concernant la possibilité

d'exemption de l'assurance-maladie

suisse ; abrufbar auf www.bag.admin.ch , Versicherungen, Krankenversicherung, Versicherte, die im Ausland wohnen, Versicherungspflicht, Grenzgängerinnen und Grenzgänger in der Schweiz, Dokumente, Abkommen vom 7. Juli 2016 zwischen der Schweiz und Frankreich). 3.4

All dies hat zur Folge , dass die mit Einspracheentscheid vom 25. Juli 2023 bestätigte Verfügung vom 24. März 2023, mit welcher der Beschwerdeführer per Datum des Eingangs der Verfügung der A.____ SA zugewiesen wurde (Urk. 14/6), sowie die im Einspracheentscheid festgehaltene Versicherungspflicht in der Schweiz seit dem 1. April 2022 (Urk. 2) nicht zu beanstanden sind. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ AG - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 5

Abs. 1 KVG sieht vor, dass d er Bundesrat den Versicherungsbeginn für die Personen nach Artikel 3 Absatz 3 fest setzt , unter welche Bestimmung in der Schweiz tätige Personen fallen, auf welche die Versicherungspflicht ausgedehnt wurde (Art. 3 Abs. 3 lit . a KVG). Gemäss Art.

E. 7

Abs.

E. 8

KVV) . Die Zuständigkeit , um über die Pflicht zu befinden, bei verspätetem Versicherungsbeitritt einen Prä mienzuschlag zu entrichten, um den Beitragszuschlag festzusetzen sowie um über dessen Herabsetzung zu entscheiden, liegt beim Krankenversicherer (BGE 129 V 159 Regeste und E.

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