

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00072 vom 20. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2023.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00072 du 20 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00072 del 20 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1994, ist schweizerische Staatsangehörige und reiste aus Frankreich kommend zwecks Stellenantritt bei der Y.____ per 16. November 2020 in die Schweiz (Urk. 9/4 -5). Ihr Gesuch vom 20. Januar 2021 um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) mit Verfügung vom 1. Oktober 2021 (Urk. 9/8) ab. Die dagegen von X.____ am 25. Oktober 2021 erhobene Einsprache (Urk. 9/13/1) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom 31. August 2023 ab (Urk. 9/19 = Urk. 2).

E. 1.1

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).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin ist schweizerische Staatsangehörige und ist von Frankreich nach Z.____ gezogen, um dort einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk.

9/

2; Urk.

9/4). Damit untersteht sie gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG und Art. 1 Abs. 1 KVV grundsätzlich der schweizerischen Versicherungspflicht.

E. 1.3

Art. 3 Abs.

E. 1.4

Zu den auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommenen Personen gehören nach Art.

E. 1.5

Die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes bemisst sich nach Massgabe des KVG (Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5.

November 2010 E.

4.3 = SVR 2011 Nr.

3) und ist als Gleichwertigkeit in materieller Hinsicht zu verstehen. Gleichwertiger Versicherungsschutz liegt vor, wenn die ausländische Versicherung während der ganzen Geltungsdauer der Befreiung die Kosten des Aufenthalts nach den Standards der allgemeinen Abteilung eines zugelassenen Spitals in der Schweiz im Wesentlichen in gleicher Weise voll deckt wie das KVG. Keine Gleichwertigkeit besteht bei erheblichen Lücken im Versicherungsschutz (BGE 134 V 34 E.

5.9).

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 obligatorischen Krankenpflegeversicherung 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. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_182/2009 vom 2.

März 2010). Die Leistungspositionen der ausländischen Versicherung müssen in der Hauptsache im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen (BGE 134 V 34 E.

5.8; Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5.

November 2010 E.

4.3 = SVR 2011 Nr.

3). Die Gleichwertigkeit muss im Zeitpunkt des Befreiungsgesuches auf der Grundlage des dann geltenden KVG für die gesamte Dauer der Befreiung garantiert sein (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S.

426 f. Rz . 58 mit weiteren Beispielen und Hinweisen). 2.

E. 2

KVG stipuliert, dass der Bundesrat Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen kann. Er ist damit befugt, bestimmte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz von der Versicherungspflicht auszunehmen (BGE 144 V 127 E.

4.2.4.1; BGE 134 V 34 E.

5.5 mit Hinweisen).

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 (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3.

Auflage, Basel 2016, S.

423 Rz .

46 ; BGE 134 V 34 E. 5.5).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) sinngemäss davon aus, der Vater der Beschwerdeführerin gelte als Angestellter bei m

A.____ , einer Sonderorganisation der B.____ , als Person mit Vorrechten nach internationalem Recht im Sinne von Art.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei über ihren Vater, welcher als Beamter beim A.____ arbeite, über den

C.____ bis 30. Juni 2024 krankenversichert . Dessen Versicherung

verfüge über einen verglichen mit der Schweizer Grundversicherung gleichwertigen Versicherungsschutz (S. 1) . In Folge des Entscheids der Gesundheitsdirektion habe der C.____ sowohl die Begrenzung der maximalen jährlichen Deckungssumme als auch den Leistungsausschluss für auf Vorsatz beruhende Krankheiten aufgehoben (S. 2).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass im Beschwerdeverfahren der Sachverhalt rechtserheblich sei, wie er sich zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheids entwickelt habe (S. 1). Da der C.____ gemäss Beschwerde die Aufhebung der maximalen Deckungssumme und die Bestimmung hinsichtlich des Leistungsausschlusses für auf Vorsatz beruhende Krankheiten am 29. September 2023 erst nach Erlass des Einspracheentscheids vom 31. August 2023 aufgehoben habe, sei dieser Umstand für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht von Belang. Folglich sei im Rahmen eines neuen Verwaltungsverfahrens darüber zu entscheiden, ob die Voraussetzungen einer Befreiung von der Versicherungspflicht nach dem neu geschaffenen Sachverhalt gegeben seien (S. 2).

2. 4

Aus den Akten der Beschwerdegegnerin geht hervor, dass der Vater der Beschwerdeführerin als Person mit Vorrechten nach internationalem Recht im Sinne von Art.

E. 2.6

Abs. 1

Regulations) . Daraus kann indes kein Anspruch auf Genehmigung von weiteren Zahlungen abgeleitet werden, sondern ein solcher Entscheid steht im alleinigen Ermessen des Management Committees respektive auch in der finanziellen Lage des Fonds. Zu Recht weist deshalb die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im Falle einer lang andauernden und/oder enorm kostspieligen Behandlung diese Versicherungsimitation zu einer fehlenden Versicherungsdeckung führen könne, was im Vergleich zum KVG eine erhebliche Lücke im Versicherungsumfang darstellt (vgl. Urk. 2 S 2 Ziff. 2.4) .

Auch werden Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten gemäss Art. 2.4 lit . a der Regulations

ausgeschlossen (« No

benefits

shall

be

paid in respect

of

medical care in case

of

illness

or

injury

deliberately

contracted

or

inflicted upon him / herself

by a protected

person . »), was die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Recht bemängelt e. Denn Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art.

25 KVG bildet das Vorliegen einer Krankheit. Gemäss Art.

3 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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.202 2 .000 38 vom 15. November 2022 E.

3.3 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).

Bei dieser Ausgangslage ist eine uneingeschränkte Übernahme der Pflichtleistungen nicht erstellt und durch die Versicherungsbestimmungen des C.____ sowie die Angaben in den Versicherungsbestätigungen vom 13. Januar (Urk. 9/6) und 12. Oktober 2021 (Urk. 9/13/2) sowie 11. August 2023 (Urk. 9/16) eine eingeschränkte Kostenübernahme ausgewiesen. Mithin ist die Versicherungsdeckung nicht gleichwertig. 4.2

Mangels gleichwertiger Versicherungsdeckung ist eine Befreiung der Beschwerdeführerin von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 4 KVV nicht möglich. Zudem fehlen Anhaltspunkte, dass bei ihr ein anderer der in den Art. 2 und 6 KVV genannten Befreiungstatbestände erfüllt ist. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 31. August 2023 abgelehnt hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann. 4.3

Die Sache ist nach Rechtskraft dieses Entscheides an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie die mit Eingabe vom 29. September 2023 geltend gemachten Neuerungen (Urk. 3/1-2; vgl. auch Urk. 9/22) als neues Gesuch anhand nimmt und die Befreiung von der Versicherungspflicht erneut prüft (vgl. vorstehend E. 3.2) . 5.

Das Verfahren ist gemäss Art.

1 Abs.

1 KVG in Verbindung mit Art.

61 lit .

f bis ATSG kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird.

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Vorinstanz zur Prüfung der Frage, ob die Beschwerdeführerin in Berücksichtigung des am 29. September 2023 zugesicherten Versicherungsschutzes

im Sinne eines neuen Gesuches von der Versicherungspflicht befreit werden kann, überwiesen. 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrühwiler

E. 6

Abs.

4 KVV .

Strittig und zu prüfen ist die zweite Voraussetzung, nämlich ob die Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes gegeben ist und die Beschwerdeführerin deshalb von der Krankenversicherungspflicht befreit werden kann. 3. 3.1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen 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 Verwaltungsverfügung 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 Verwaltungsverfügung 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 m.w.H.). 3.2

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (vgl. vorstehend E. 2.3) zu Recht festhielt, lagen die Neuerungen im Sachverhalt zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 31. August 2023 (Urk. 2) noch nicht vor. Im Entscheid befand die Beschwerdegegnerin über die Befreiung der Beschwerdeführerin vom Versicherungsobligatorium basierend auf den damaligen Bestimmungen des C.____ (Urk. 9 /18). Ob die – nach im August 2023 ergangenen Einspracheentscheid (Urk. 2) –

am 29. September 2023 kundgegebenen Versicherungsbestimmungsänderungen des C.____ (vgl. Urk. 3/1-2) nunmehr für eine Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes genügen, war damit nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens und kann

folglich nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens sein, zumal auch der nach Erlass des Einspracheentscheides eingetretene Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin nicht

hinreichend abgeklärt beziehungsweise beurteilt wurde. Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Jedoch ist diese Neuerung sinngemäss und zu Gunsten der Beschwerdeführerin als neuer Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu werten. 3.3

Nachfolgend ist daher einzig zu prüfen, ob die im vorinstanzlichen Verfahren zeitlich geltenden Versicherungsbestimmungen des C.____ einen gleichwertigen Versicherungsschutz bieten. 4. 4.1

Die Regulations and administrative rules

of

the

C.____, Ausgabe 2022, des C.____ (Urk. 9/18 ; nachfolgend Regulations) regeln im ersten Kapitel die Versicherungsdeckung (S. 8-12), im zweiten Kapitel die Leistungen (S. 13- 20) , im 3. Kapitel die Finanzierung (S. 21-26) und im 4. Kapitel die Verwaltung (S. 27-33) sowie im 5. Kapitel diverse Einzelheiten wie z.B. der Umgang mit Streitigkeiten (S. 34-36) . In Art. 2.6

ist eine jährliche maximale Deckungssumme («maximum liability ») von 150'000.-- USD (S. 15) stipuliert. Diese Deckung kann gemäss Schreiben des C.____ vom 12. Oktober 2021 (Urk. 9/17) und vom 11. August 2023 (Urk. 9/16)

durch einen Entscheid des Sekretariats auf maximal 600'000.-- USD erhöht werden . Damit besteht im Krankenversicherungsfonds des A.____

eine Limitation in der Leistungssumme pro Jahr. Zwar kann das Management Committee einstimmig Zahlungen für weitere Leistungen genehmigen, sofern ausserordentliche Umstände bestehen und die finanzielle Lage des Fonds dies erlauben (Art.

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