

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2025.00064 vom 29. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2025.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2025.00064 du 29 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2025.00064 del 29 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1994 geboren e

X.____ ist Y.____ Staatsangehöriger und nahm am 1. August 2021 Wohnsitz in der Schweiz (Urk. 12/1). Am 22. Oktober 2021 stellte er ein Gesuch um Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht (Urk. 12/5) . Dieses Gesuch

beschied die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit Verfügung vom 28. April 2022 ab schlägig (Urk. 12 /9, vgl. auch Urk. 12 /11). Die dagegen von X.____

am 21. Juni 2022 erhobene Einsprache (Urk. 12/15) wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Krankenversicherungspflicht, mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 ab (Urk. 2).

E. 2

X.____

erhob mit Eingabe vom 9. Juni 2025 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid

vom

19.

Mai

2025

und

beantragte,

e r

sei

von

der

Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu befreien, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht stellte er den Antrag, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2025 schloss die Sozialversicherungsanstalt auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was X.____

am 22. Oktober 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Der Beschwerdeführer ist Y.____ Staatsangehöriger, seit 1. August 2021 in der Schweiz wohnhaft und gemäss eigenen Angaben ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätig (Urk. 12/1, Urk. 12/5, Urk. 12/20). Es ist unbestritten, dass vorliegend das Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft

und

ihren

Mitgliedstaaten

andererseits

über

die

Freizügigkeit;

FZA)

anwendbar ist. Gestützt auf Art. 8 und Anhang II FZA wenden die Vertragsparteien u.a. die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (VO 883/2004) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an (vgl. BGE 147 V 387 E. 3.2).

Gestützt auf Art. 11 Abs. 3 lit. a dieser Verordnung, wo das Erwerbortprinzip verankert ist, untersteht der Beschwerdeführer hinsichtlich der Krankenversicherung der schweizerischen Rechtsordnung.

E. 2.1

Gemäss Art.

E. 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). 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 -

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich dem schweizerischen

Krankenversicherungsobligatorium untersteht. Auch ist unbestritten, dass die Befreiungsgründe gemäss Art. 2 Abs. 2 - 7 KVV nicht gegeben sind. Strittig ist jedoch, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV vom Versicherungsobligatorium zu befreien ist.

E. 3.2

Art.

2

Abs.

E. 3.3

Der

Beschwerdeführer

macht

geltend,

dass

er

bereits

bei

der

Z.____

international privat krankenversichert sei (Urk. 1). Bei der Z.____ handelt es sich um den

Vertragsverwalter.

Versicherer

ist

die

A.____,

ein

Mitglied der B.____ -Gruppe. Beim vom Beschwerdeführer gewählten Versicherungsplan handelt es sich um den Plan « C.____ ». Die Versicherung schloss er per 1. Januar 2022 ab (Urk. 3/1, Urk. 3/4). D abei handelt es sich somit nicht um einen bisherigen Versicherungsschutz, den er im Zeitpunkt der Unterstellung unter das Schweizer Versicherungsobligatorium

(innert drei Monate nach Wohnsitznahme in der Schweiz per 1. August 2021) aufzugeben gehabt hätte. Auch macht der Beschwerdeführer nicht substantiiert geltend , und es ist auch

Gleichwertigkeit,

kann

der

Abschluss

der

obligatorischen

Krankenversicherung nicht als klare Verschlechterung gelten (BGE 134 V 34 E. 7), mag die ausländische Versicherungsdeckung noch so reichhaltig ausgestattet sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.5). Es sind strenge Massstäbe

anzuwenden

(BGE

132

V

310

E.

8.5.6;

vgl.

zum

Ganzen

Gebhard

Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage 2018, N. 12 zu Art. 3 KVG). 4.3

Gemäss der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor, wenn die bestehende Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) – zumindest annähernd

–

gewährleistet

sind

(Urteil e

des

Bundesgerichts

9C_146/2023

vom

10.

Mai 2023 E.

5.3.2, 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 2.2 und E. 3.3, je mit Hinweisen). Auf eine mangelnde Gleichwertigkeit ist auch zu schliessen, wenn die Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen fehlen (Eugster KVG, a.a.O. N. 17 und 19 ff. zu Art. 3 KVG). 4.4

Laut Art. 25a KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, in Tages- und Nachtstrukturen oder im

Pflegeheim

erbracht

werden.

Die

zu

vergütenden

Stundenansätze

sind

in

Art.

7a KLV festgelegt. Die Pflichtleistungen umfassen nicht nur Akut- und Übergangspflege, sondern auch Leistungen der Langzeitpflege (Art. 7 KLV). Der versicherten Person dürfen überdies höchstens 20 Prozent des höchsten Pflegebeitrages überwältzt werden (Art. 25a Abs. 5 KVG).

Demgegenüber

hat

der

Beschwerdeführer

gemäss

den

Allgemeinen

Versicherungsbedingungen der A.____ (nachfolgend AVB , Urk. 3/3) Anspruch auf

Kostenerstattung

für

häusliche

Krankenpflege

während

bis

zu

E. 14

Tagen

(S.

20 der AVB , Tarif Comfort) , bei stationärer Pflege werden die Kosten bis zu 40 Tagen übernommen (S. 18 der AVB) . Solche zeitlichen Beschränkungen bei Pflegeleistungen sind in der Grundversicherung nicht vorgesehen. Der Beschwerdeführer müsste folglich jegliche Pflegeleistungen, welche 14 resp. 40 Tage übersteigen, selbst tragen.

Kostenübernahmen für Behandlungen im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch oder Sucht sowie Entzug- und Entzugsbehandlungen schliesst die

A.____ gar aus (S. 13 der AVB) , ebenso ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen sowie ambulante Physiotherapie und Chiropraktik (S. 19 der AVB). Demgegenüber deckt die Schweizer Grundversicherung

solche

Leistungen

(Art.

25

Abs.

2

KVG ;

Art.

2

ff.

KLV,

Art.

4

KLV,

Art.

5 KLV, Art. 11b KLV) .

Damit

weist die von der A.____ gewährte

Versicherungsdeckung erhebliche Lücken auf.

In

Bezug

auf
die
Gleichwertigkeit
der
ausländischen
Krankenversicherung
im

Vergleich zur obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung in der Schweiz ist weiter zu beachten, dass die im Ausland versicherte Person in der Schweiz keinen Tarifschutz geniesst.

Die
Deckung
muss
daher
grundsätzlich
unbegrenzt
sein

(BGE 134 V 34 E . 5.8). Gemäss AVB der A.____

(Urk. 3/3

S. 18) besteht jedoch ein Jahreshöchstbetrag pro Versicherungsjahr von Euro 3'500'000. Dem Schreiben der Z.____ vom 15. Juni 2022 (Limitation of Coverage) ist ausserdem zu entnehmen, dass für Medikamente maximal Euro 50'000 pro Jahr

und für die stationäre Behandlung von psychische n oder neurologischen Erkrankungen maximal

Euro

1 0'000

pro

Jahr

nach

einer

Wartezeit

von

365

Tagen

übernommen

werden

(Urk.

1 2/13

i.V.m .

Urk.

3 /3

S.

E. 18

).

Damit

verfügt

der

Beschwerdeführer nicht über eine unbegrenzte Deckung. Bei kostspieligen Behandlungen müsste er folglich die übersteigenden Kosten selbst tragen. Damit besteht eine weitere erhebliche Einschränkung im Versicherungsschutz .

Die

Krankenversicherung

des

Beschwerdeführers

erweist

sich

damit

angesichts

der vorgenannten Einschränkungen gegenüber der Grundversicherung nach KVG als nicht annähernd gleichwertig . 4.5

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Mit dem Entscheid in der Sache erweist sich der Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung als gegenstandslos.

Immerhin ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 die aufschiebende Wirkung gar nicht entzogen hat (Urk. 2), worauf das Gericht mit Verfügung vom 22. Oktober 2025 bereits hingewiesen hat (Urk. 13). 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

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
Der Gerichtsschreiber
Philipp Sonderegger

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