

VS_GERICHTE S2 21 44 vom 20. April 2022

VS Kantonsgericht, 2022-04-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 21 44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_21_44)

FR: VS_GERICHTE S2 21 44 du 20 avril 2022

IT: VS_GERICHTE S2 21 44 del 20 aprile 2022

Regeste

Mit Urteil vom 20. April 2022 (9C_164/2022) trat das Bundesgericht auf eine gegen vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht ein. S2 21 44 URTEIL VOM 24. FEBRUAR 2022 Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin in Sachen W _____, Beschwerdeführer und X _____, Beigeladene gegen Y _____ AG, Beschwerdegegnerin 1 und Z _____ AG, Beschwerdegegnerin 2

Erwägungen

E. 1.1

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 KVG). Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche die Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG).

- 8 -

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerinnen beantragen das Nichteintreten auf die Beschwerde. Der Beschwerdeführer fechte mit «Einsprache» vom 16. April 2021 sämtliche «Verfügungen» an. Die Einspracheentscheide vom 16. März 2021 würden jedoch die Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2020 ersetzen. Eine Änderung des Anfechtungsobjektes sein nicht möglich. Der Beschwerdeführer nimmt dazu keine Stellung.

E. 1.3

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist in casu gegeben (Art. 58 Abs. 1 Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Der Beschwerdeführer ist von den angefochtenen Entscheiden berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist mithin zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde kann sodann eingetreten werden, sofern mit der Formulierung «sämtliche Verfügungen» auch Verfügungen im weiteren Sinne, wie z.B. die Einspracheentscheide, erfasst werden.

E. 1.4

Der Beschwerdeführer ist in rechtlichen Belangen ein Laie. Es würde an überspitzten Formalismus grenzen, wenn er in casu einzig auf seine Erklärungen «Verfügung» und «Einsprache» behaftet würde. Das Verbot des überspitzten Formalismus wurde für Rechtsunkundige geschaffen, um diesen den Rechtsweg nicht mittels formeller Verfahrensvorschriften in unzulässiger Weise zu versperren (vgl. BGE 120 V 417 E. 4b mit Hinweisen). Die Eingabe des Beschwerdeführers vom 17. April 2021 bringt unmissverständlich zum Ausdruck, dass er mit den kürzlich ergangenen Entscheiden der Beschwerdegegnerinnen nicht einverstanden ist. Die entsprechenden Entscheide wurden auf Anforderung des Gerichts unverzüglich nachgereicht. Mit Eingabe vom 25. Mai 2021 brachte sodann der Beschwerdeführer unmissverständlich zum Ausdruck, dass sich seine Einwände gegen beide Beschwerdegegnerinnen richten würden. Mithin genügen die Eingaben des Beschwerdeführers den Anforderungen an eine formale Beschwerde, weshalb auf diese insgesamt eingetreten werden kann.

E. 2

Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz - 9 - nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

E. 3

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerinnen den Beschwerdeführer zu Recht zur Bezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungskosten von CHF 15'073.70 bzw. CHF 4'273.40 sowie Verzugszins von 5% ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 7'384.90 bzw. CHF 3'555.25 verpflichtet hat.

E. 3.1

Nach Art. 61 Abs. 1 Satz 1 KVG legt der Versicherer die Prämien fest. Die Versicherten beteiligen sich auch an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus: a. einem festen Jahresbetrag (Franchise); und b. 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt). Für Kinder wird keine Franchise erhoben, und es gilt die Hälfte des Höchstbetrages des Selbstbehaltes. Sind mehrere Kinder einer Familie beim gleichen Versicherer versichert, so sind für sie zusammen höchstens die Franchise und der Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person zu entrichten. Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital (Art. 64 Abs. 1 – 5 KVG).

E. 3.2

In Art. 64a KVG und in Art. 90 KVV sowie in Art. 105a ff. KVV werden die Prämien-erhebung und die Folgen des Zahlungsverzugs der Prämien sowie Kostenbeteiligungen geregelt. Die Prämien sind gemäss Art. 90 KVV im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen. Ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sind zu mahnen und in Betreibung zu setzen (Art. 64a Abs. 1 KVG, Art. 105b Abs. 1 und 2 KVV). Seit Januar

2006 hat der Versicherer nach Art. 64a Abs. 7 KVG die Möglichkeit, die Kostenübernahme für die Leistungen unter gleichzeitiger Benachrichtigung der zuständigen kantonalen Stelle aufzuschieben, wenn im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Ausserdem können säumige Versicherte den Versicherer seit dem 1. Januar 2006 gestützt auf Art. 64a Abs. 6 KVG nicht mehr wechseln, solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt sind. Ein obligatorischer Krankenpflegeversicherer ist sodann berechtigt, im Falle des Rechtsvorschlages nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen, mit welcher der Rechtsvorschlag aufgehoben wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 1/04 vom 6. August 2004 E. 3 mit Hinweisen).

E. 4

- 10 -

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerde zuerst geltend, dass das Versicherungsverhältnis mit den Beschwerdegegnerinnen aufgrund eines Wegzugs in Ausland entfallen sei. Er habe mehrfach schriftlich die Auflösung des Versicherungsverhältnisses geltend gemacht. Die bisherige Versicherung bei den Beschwerdegegnerinnen sei für ihn und seine Familie nutzlos. Demgegenüber wollen die Beschwerdegegnerinnen am obligatorischen Versicherungsverhältnis festhalten und fordern die Bezahlung der Prämien inkl. der Behandlungskosten.

E. 4.2

Zum geltend gemachten Einwand, das Versicherungsverhältnis sei mehrfach gekündigt worden, steht aktenmässig fest, dass der Beschwerdeführer für sich und seine Familie im Herbst 2016 bei den Beschwerdegegnerinnen per Januar 2017 ein gültiges Versicherungsverhältnis abgeschlossen hatte. Für die Annahme eines vertragswidrigen Verhaltens des Versicherungsagenten, wie der Beschwerdeführer dies im Verfahren geltend machte, liegen keine Anhaltspunkte vor. Es fehlt diesbezüglich auch an einer substantiierten Begründung sowie an konkreten Hinweisen, zumal die Versicherungspolice unbestritten akzeptiert worden waren. Ab Januar 2017 wurden sämtliche Prämien vom Kanton in erheblichem Umfang subventioniert. Den Restbetrag blieb der Beschwerdeführer von Anfang an schuldig, wobei er vorbringt, das Verhältnis mehrfach schriftlich gekündigt zu haben. In der Tat finden sich in den Akten keine Schreiben, die eine formelle Kündigung enthalten würden. Wie nachfolgend aufgezeigt, spielt das Vorliegen einer solchen, aber in jedem Fall keine Rolle. Selbst wenn, wie der Beschwerdeführer darlegt, im Jahr 2017 eine Kündigung eingereicht hätte, was gemäss Art. 7 Abs. 1 KVG unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist grundsätzlich auf Ende eines Kalendersemesters möglich gewesen wäre, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ein Versicherungsverwechsel kann nämlich erst dann wirksam werden, wenn der neue dem bisherigen Versicherer im Sinne von Art. 7 Abs. 5 KVG Mitteilung über das neue Versicherungsverhältnis gemacht hat. Dies war vorliegend nie der Fall. Der Beschwerdeführer ist für die in diesem Verfahren zu beurteilende Zeit von Januar 2017 bis Mai 2020 - soweit aktenkundig - kein neues Versicherungsverhältnis eingegangen. Sofern er ein solches bei der D _____ geltend macht, steht diesbezüglich ein Versicherungsverhältnis für die Familie erst ab März 2021 fest, für einen - wie die Beschwerdegegnerinnen richtig dargelegt haben - hier nicht mehr massgebenden Zeitpunkt. Eine

erfolgte Kündigung des Beschwerdeführers entfaltet nach dem Gesetz keine Wirkung, solange als kein neues Versicherungsverhältnis über die obligatorische Krankenpflegeversicherung eingegangen und den Beschwerdegegnerinnen durch den neuen Versicherer gemeldet wird. Das Versicherungsverhältnis mit den Beschwerdegegnerinnen bestand daher auch nach einer allfälligen Kündigung des Beschwerdeführers fort. Die Beweggründe dazu spielen keine Rolle.

E. 4.3

Wenn der Beschwerdeführer weiter vorbringt, er und seine Familie hätten schon seit Jahren die Versicherung gewechselt, verkennt er, dass gestützt auf Art. 64a Abs. 6 KVG kein Versicherungswechsel möglich ist, solange Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten ausstehend sind. Wie es sich damit hier verhielt, kann jedoch offen bleiben, nachdem es für eine rechtswirksame Kündigung der betreffenden Versicherung bereits am Abschluss und der Meldung einer neuen obligatorischen Krankenpflegeversicherung mangelt. Das Versicherungsverhältnis des Beschwerdeführers mit den Beschwerdegegnerinnen bestand somit auch nach Januar 2017 kraft gesetzlicher Bestimmung fort, ebenso die Pflicht zur Bezahlung der Prämien. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers verhielten sich die Beschwerdegegnerinnen nicht rechtsmissbräuchlich.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer erhob im Übrigen keine Einreden der Tilgung oder Stundung bzw. gegen die Höhe der Prämien und Kostenbeteiligungen. Einzig in Bezug auf die Behandlung eines Arztes macht er geltend, dass diese nicht stattgefunden habe bzw. nicht die in Rechnung gestellten Medikamente bezogen worden seien. Beweisrechtlich vermag der Beschwerdeführer jedoch dazu keine Akten zu hinterlegen, weshalb es damit sein Bewenden hat. Die Beschwerdegegnerinnen haben daher die Beträge für die Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 in der Folge eingefordert und in Betreuung gesetzt. Ebenfalls geschuldet sind die betriebenen Mahn- und Bearbeitungskosten. Der Versicherer darf eine angemessene Bearbeitungsgebühr erheben, wenn die versicherte Person unnötige Aufwendungen schuldhaft verursacht hat. Dafür ist jedoch eine ausdrückliche Rechtsgrundlage in den Versicherungsbedingungen erforderlich (Art. 105b Abs. 3 KVV BGE 125 V 276 mit Hinweisen). Eine solche findet sich in Ziff. Art. 3.4 lit. c der Allgemeinen Vertragsbedingungen der Beschwerdegegnerinnen (AVB), wenn auch ohne Angaben über die Höhe der Mahngebühren. Weitere Beiträge werden für zusätzliche Umtriebe ("Aktenkosten") in Rechnung gestellt. Diese sind angemessen. Im Übrigen ist auch eine angemessene Verzinsung gesetzesmässig.

E. 4.5

Insofern der Beschwerdeführer das Begehren gegenüber den Beschwerdegegnerinnen um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung gestellt hat, konnten mangels sachlicher Zuständigkeit die Beschwerdegegnerinnen darauf nicht eintreten.

- 12 - Gesuche um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht sind nämlich an die Wohnsitzgemeinde bzw. an die Gemeinde des Aufenthalts- bzw. Arbeitsortes zu richten, was in casu aufgrund der vorliegenden Akten zweifelsfrei nicht gemacht worden war. Die Krankenkassen sind diesbezüglich jedenfalls nicht ermächtigt.

E. 4.6

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, die Versicherungspflicht der Familie sei wegen Wegzugs ins Ausland entfallen.

E. 4.6.1

Es gilt der Grundsatz gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG, dass jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für Krankenpflege versichert sein muss. Nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG beginnt die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei einem Wegzug aus der Schweiz ins Ausland entfällt die Versicherungspflicht, sobald Wohnsitz im Ausland gemäss Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG oder zumindest gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. b IPRG begründet wird (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2011.00017 vom

E. 4.6.2

In casu ist unstrittig, dass die Beschwerdegegnerinnen für den Beschwerdeführer und seine Familie für den Zeitraum von Januar 2017 bis Mai 2020 Leistungen erbracht haben. Die Kostenbeteiligungen daran sind somit – wie unter E. 4.6.1 in fine dargelegt - auch bei einem allfälligen Dahinfallen des Versicherungsverhältnisses in der Schweiz geschuldet und zurückzuerstatten. Stellt sich weiter die Frage, ob die Prämienpflicht der Familie wegen Wegzugs in Ausland entfällt. Diesbezüglich wurde der Beschwerdeführer seitens der Beschwerdegegnerinnen sowie des Gerichts mehrfach aufgefordert, Unterlagen zu hinterlegen. Fest steht, dass für den strittigen Zeitpunkt eine offizielle Abmeldung bei einer Gemeinde in der Schweiz wegen Wegzugs in Ausland nie erfolgt ist. Ebenfalls wurden weiterhin die Steuern in der Schweiz entrichtet. Die Ehegatten betreiben ferner ein Unternehmen, das seinen Sitz in der Schweiz hat. Schliesslich bestätigen sowohl der Beschwerdeführer als auch seine Ehefrau, dass sie immer noch einen Wohnsitz in der Schweiz hätten (siehe Mail vom 12. November 2021). Mithin besteht das Indiz, dass der Beschwerdeführer und seine Familie nie eine Wohnsitzaufgabe in der Schweiz angestrebt hatten. Der Beschwerdeführer führt weiter aus, die Kinder würden über ein Studentenvisum verfügen, wobei Kopien von Schulbestätigungen der J _____ für die Kinder per Oktober 2017 bzw. April 2018 hinterlegt worden sind. Wie jedoch oben dargelegt, vermögen Aufenthalte zu Studienzwecken im Ausland einen einmal begründeten Wohnsitz

- 14 - nicht aufzuheben. Dies galt in casu umsomehr, als die Mutter der Kinder in der Schweiz verblieben war und die Kinder in regelmässigen Abständen in die Schweiz zurückkehrten. Unstrittig ist mithin auch, dass über die gesamte Zeitspanne die Familie über ein Wohndomizil in der Schweiz verfügte und der Firmensitz des elterlichen Unternehmens sich stets in der Schweiz befand. Ferner hat der Beschwerdeführer in Bezug auf den behaupteten Aufenthalt in B _____ keine Anmeldung bei den K _____ Behörden geltend gemacht oder eingereicht. Aus den Akten geht ferner ein K _____ Auf-enthalt nicht hervor, zumal nicht einmal eine Adresse oder ein Aufenthaltsort für den strittigen Zeitraum genannt wurde. Auch der Verbleib der Ehegattin, selbst nach dem operativen Eingriff, in der Schweiz und die unstrittigen, mehrfachen Rückreisen des Beschwerdeführers und der Kinder zu ihr, stellen Indizien dar, die für die Beibehaltung des Wohnsitzes der Familie in der Schweiz sprechen und gegen einen solchen im Ausland. Darüber hinaus bleibt gänzlich unklar, was für berufliche und gesellschaftliche Bindungen der Beschwerdeführer in B _____ pflegt. Über irgendwelche Integrations-schritte, sei dies in sozialer oder beruflicher Hinsicht, ist nichts bekannt und der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich auch nichts vor. Allein der Studienaufenthalt der Kinder vermag

jedenfalls nicht seinen Aufenthalt zu begründen. Hingegen steht fest, dass sich seine Ehefrau in der Schweiz aufhielt und der Beschwerdeführer sowie die Kinder regelmässig zurückkehrten. Mithin ist weder der Wohnsitz noch der längere Verbleib des Beschwerdeführers in B _____ aktenmässig belegt. Die gemäss IPRG geforderten zusätzlichen Indizien fehlen gänzlich. Bei solch ungenügendem Nachweis eines Wohnsitzes oder Aufenthaltes im Ausland bleibt die Versicherungspflicht in der Schweiz bestehen. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einreisen in die Schweiz für jeweils nur eine oder mehrere Woche nichts zu ändern. Längere Bildungsreisen im Ausland genügen für sich allein gesehen nicht zur Annahme der Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz. Schliesslich vermochte der Beschwerdeführer mit der am 6. Februar 2022 eingereichten Stellungnahme nichts Neues vorzubringen. 5. Bei dieser Ausgangslage ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 122 V 157 E. 1d). Die Darlegungen führen insgesamt zur Abweisung der Beschwerde. Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht auch kein Anspruch auf Schadenersatz, der im Übrigen nicht substantiiert wurde.

- 15 - 6. Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 128 V 124 E. 5b). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG; Das Spezialgesetz, in casu KVG, sieht ebenfalls keine Ausnahme vor). Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt der Z _____ AG die Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungskosten im Umfang von CHF 15'073.70 sowie Verzugszins von 5% ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 7'384.90. 3. Der Beschwerdeführer bezahlt der Y _____ AG die Prämien und Kostenbeteiligungen der Monate Januar 2017 bis Mai 2020 zuzüglich Mahn- und Bearbeitungskosten im Umfang von CHF 4'273.40 sowie Verzugszins von 5% ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 3'555.25. 4. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 24. Februar 2022

E. 7

Mai 2012 E. 1.1; G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, S. 420 Rz 33). Hat die versicherte Person den schweizerischen Wohnsitz aufgegeben, aber noch nirgends gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. b IRPG begründet, muss in funktionalisierender Auslegung entschieden werden, ob ihr aufgegebener Schweizer Wohnsitz als fiktiver Wohnsitz weiter besteht, oder ob sie am Ort ihres schlichten Aufenthaltes im Ausland Wohnsitz hat. Personen, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten (z.B. Studenten, Touristen usw.) sind weiterhin der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz unterstellt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz behalten. Personen unbekanntem

Aufenthalts mit letztem nachweisbarem Wohnsitz in der Schweiz bleiben der Versicherungspflicht in der Schweiz unterstellt (G. Eugster, a.a.O.). Melden sich Schweizer im Hinblick auf einen Auslandsaufenthalt bei der Einwohnerkontrolle ab, so genügt das allein für die Annahme der Wohnsitzaufgabe in der Schweiz nicht (BGE 129 V 79 E. 5.2, 127 V 241 E. 2c, 125 III 101 E. 3, 125 V 78 E. 2a). Zusätzliche Indizien müssen für einen Wohnsitz gemäss Art. 20 Abs. 1 lit. a IPRG oder zumindest gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne von Art. 20 Abs. 1 lit. b IPRG im Ausland sprechen. Ist dieser genügende Nachweis nicht zu erbringen, bleibt die Versicherungspflicht bestehen. In Grenzfällen ist tendenziell für das Bestehen der Versicherungspflicht zu optieren (G. Eugster, a.a.O.). Das Bundesgericht hat bereits verschiedentlich festgehalten, dass sich der Wohnsitz nach der Gesamtheit der objektiven, äusseren Umstände und nicht nach den bloss erklärten Wünschen der pflichtigen Person bestimmt (BGE 138 II 300 S. 306). Das Bundesgericht hat weiter in konstanter Praxis ausgeführt, dass für eine

- 13 - Wohnsitzverlegung ins Ausland nicht genügt, die Verbindungen zum bisherigen Wohnsitz zu lösen; entscheidend ist vielmehr, dass nach den gesamten Umständen ein neuer Wohnsitz begründet worden ist. Der einmal begründete Wohnsitz bleibt bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes bestehen (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Unter Umständen bewirkt auch ein längerer Aufenthalt im Ausland keinen Verlust des schweizerischen Wohnsitzes (illustrativ zum steuerrechtlichen Wohnsitz eines Weltreisenders: BGE 138 II 300 E. 3.6.3). Versicherte Personen müssen die Voraussetzung für den Wohnsitz und den gewöhnlichen Aufenthalt, grundsätzlich selbst erfüllen und können sich nicht auf Dritte, namentlich nicht auf Familienangehörige berufen (Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 112, 2016, Gabriela Riemer-Kafka, Sozialversicherungsrecht: seine Verknüpfung mit dem ZGB, S. 39 Rz. 2.6). Nach einem unzulässigen Versicherungsbeitritt ist der rechtmässige Zustand rückwirkend wiederherzustellen; allenfalls bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (G. Eugster, a.a.O.).

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