

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00073 vom 22. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2011.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00073 du 22 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00073 del 22 maggio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführenden sind deutsche Staatsangehörige und wohnen in der Schweiz. Der Beschwerdeführer 1 gab im Einspracheverfahren zudem an, dass er in der Schweiz bei der EES Gear GmbH angestellt sei (Urk. 9/16 S. 1). Es liegt damit ein Sachverhalt vor, der 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. Nach diesem Abkommen beziehungsweise nach der im FZA als anwendbar erklärten Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern) ist zunächst das anwendbare Landesrecht festzulegen.

Seit dem 1. Mai 2010 wenden die 27 EU-Mitgliedstaaten im Bereich der internationalen Sozialversicherungskoordination nicht mehr die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 an, sondern die neue Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und die entsprechende Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009. Infolge des Inkrafttretens des revidierten Anhangs II zum Freizügigkeitsabkommen finden die neuen Verordnungen in allen Beziehungen der Schweiz und der EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2012 Anwendung (SR 0.831.109.268.1 und SR 0.831.109.268.11).

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Der angefochtene Entscheid ist am 9. August 2011 (Urk. 2) ergangen, und es ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der entsprechenden Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 begonnen hat. Daher ist auf die damals geltenden Bestimmungen abzustellen.

2.2 Der Titel II der Verordnung 1408/71 umfasst unter der Überschrift «Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften» die Art. 13-17a. Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. a der Verordnung 1408/71 unterliegt eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaates abhängig beschäftigt ist, den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt oder ihr Arbeitgeber oder das Unternehmen, das sie beschäftigt, seinen Wohnsitz oder Betriebsitz im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates hat. In Art. 14 der Verordnung 1408/71 sind

verschiedene Ausnahmen und Sondernormen in Bezug auf diesen Grundsatz statuiert. Dazu gehören grenzüberschreitende beziehungsweise bi- oder multinationale Arbeitstätigkeiten, Entsendeverhältnisse, beamtete Personen und Grenzgänger. Die Regelungen gelten auch für alle nichterwerbstätigen Familienangehörigen (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung). Der Begriff des Wohnortes wird in Art. 1 lit. h der Verordnung 1408/71 als Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes definiert, wogegen unter dem Begriff des Aufenthaltes der vorübergehende Aufenthalt zu verstehen ist (Art. 1 lit. j).

2.3 Der Beschwerdeführer 1 wohnt in der Schweiz. Seinen Angaben zufolge ist er zu 100 % in der Schweiz angestellt, während die von ihm betriebene E. ___ in F. ___, D. ___, derzeit ruht (Urk. 9/16 S. 1). Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. a der Verordnung 1408/71 richtet sich die Versicherungspflicht des Beschwerdeführers 1 und der gemeinsamen Kinder der Eheleute, der Beschwerdeführenden 3 und 4, daher nach schweizerischem Recht.

2.4 Näher zu präzisieren ist, wie es sich mit der Beschwerdeführerin 2 verhält, die bei der Barmer GEK krankenversichert ist.

Die Beschwerdeführerin 2 ist bei der von ihrem Ehemann betriebenen E. ___ als Büroangestellte angestellt (vgl. Arbeitsvertrag vom 1. Juli 2009, Urk. 9/16/2). Auf dem Formular «Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht» gab die Beschwerdeführerin 2 an, dass sie sich derzeit in Elternzeit befinde (Urk. 9/3/2 S. 1). Die E. ___ hat ihren Sitz in F. ___, D. ___ (Urk. 9/16/1). Die Beschwerdeführerin 2 reichte im Einspracheverfahren eine Bestätigung der E. ___ vom 27. Mai 2011 ein. Der Beschwerdeführer 1 erklärte darin, die Beschwerdeführerin 2 sei nach wie vor Mitarbeiterin der von ihm betriebenen Gesellschaft (Urk. 9/13/1).

Auch wenn die Beschwerdeführerin 2 über einen Arbeitsvertrag mit dem Ingenieurbüro E. ___ verfügt und die Gesellschaft ihren Sitz in D. ___ hat, ist massgeblich, dass diese derzeit ruht. Da die Gesellschaft auf absehbare Zeit inaktiv ist, lässt sich nicht sagen, dass die Beschwerdeführerin 2 in einem anderen Mitgliedstaat, mithin in D. ___, im Sinne von Art. 13 Abs. 2 lit. a der Verordnung 1408/71 abhängig beschäftigt ist. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin 2 seit der Geburt ihrer Tochter, der Beschwerdeführerin 4, Elternzeit beansprucht. Die Beschwerdeführerin 2 reichte weiter eine versicherungsrechtliche Beurteilung der Barmer GEK vom 20. August 2009 ein. Der Versicherer stellte in dem Schreiben fest, die Beschäftigung bei der E. ___ ab dem 1. Juli 2009 unterliege der Versicherungspflicht nach deutschem Recht (Urk. 9/16/3). Die Beurteilung der Barmer GEK vom August 2009 fällt in eine Zeit, bevor die Familie ihren Wohnsitz in die Schweiz verlegte. Der zu beurteilende Sachverhalt hat sich seit der Bestätigung der Barmer GEK dahingehend geändert, als die Gesellschaft des Beschwerdeführers 1 auf absehbare Zeit inaktiv ist und die Beschwerdeführerin 2 nicht mehr in D. ___ abhängig beschäftigt ist.

Auf die Beschwerdeführerin 2 und ihren Sohn, den Beschwerdeführer 5, ist als Familienangehörige des Beschwerdeführers 1 daher ebenfalls schweizerisches Recht anwendbar.

E. 3

3.1 Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) schreibt vor, dass sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach

der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen muss, wobei sie gemäss Art. 4 Abs. 1 KVG unter den Versicherern nach Art. 11 KVG (Krankenkassen nach lit. a oder private Versicherungseinrichtungen mit entsprechender Bewilligung nach lit. b) frei wählen kann.

Der Wohnsitz bestimmt sich gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB); für den Wohnsitzbegriff gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG im Besonderen verweist der Verordnungsgeber in Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ebenfalls auf Art. 23-26 ZGB. Nach Art. 23 Abs. 1 ZGB befindet sich der Wohnsitz einer Person an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält.

E. 3.2

3.2.1 Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen.

In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV sind die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Es handelt sich um die aktiven und pensionierten Bundesbediensteten, die der Militärversicherung unterstellt sind (Art. 2 Abs. 1 lit. a KVV), um Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten (Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV), und um gewisse Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht (Art. 6 Abs. 1 KVV). Ausserdem sind in Art. 2 Abs. 1 lit. c-g KVV insbesondere diejenigen Personenkategorien aufgezählt, die aufgrund der oben zitierten Kollisionsnormen der Verordnung 1408/71 gar nicht den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen.

3.2.2 Sodann ist in Art. 2 Abs. 2-8 KVV die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden.

So sind gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Ferner ist in Art. 2 Abs. 5 KVV eine Befreiungsmöglichkeit für in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen statuiert, welche gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung von der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung befreit sind, und für sie begleitende Familienangehörige (Satz 1) sowie für andere Personen, die gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung durch eine Ausnahmegewilligung während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Schweiz von der Beitragspflicht in der AHV/IV befreit sind (Satz 2). Sodann erklärt Art. 2 Abs. 6 KVV die Befreiungsregelung als anwendbar, die gemäss Anhang II Abschnitt A/1 lit. o Ziff. 3 lit. b FZA für diejenigen Personen gilt, die aufgrund von lit. a dem schweizerischen Versicherungsobligatorium unterstehen, ohne in der Schweiz zu wohnen.

3.2.3.3. Schliesslich ermöglicht Art. 2 Abs. 8 KVV denjenigen Personen auf Gesuch hin eine Ausnahme von der Versicherungspflicht, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten.

4.1.1.1.1.1.

4.1.1.1.1. Die Beschwerdegegnerin stellte im Einspracheentscheid vom 9. August 2011 zum Erfordernis einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV fest, das Bundesamt für Sozialversicherungen verlange, dass Gesuchsteller über eine ausländische Privatversicherung verfügte, deren Leistungen weiter über die Pflichtleistungen nach KVG hinausgingen. Dabei seien strenge Massstäbe anzulegen (Urk. 2 S. 5 E. 3 b).

4.1.1.1.1.1. Die Beschwerdeführerinnen 1, 3 und 4 seien privatversichert. Den Beschwerdeführerinnen sei der Nachweis nicht gelungen, dass sie sich in der Schweiz nicht zu zumutbaren Konditionen im gleichen Umfang versichern könnten, wie in D. bei der HUK Coburg (Urk. 2 S. 5 E. 3 d).

4.2.1.1.1. Die Beschwerdeführerinnen machten geltend, es sei festzustellen, dass sie bei einer Schweizer Krankenversicherung keine besseren Leistungen erhielten. Sowohl die HUK-Coburg als auch die Barmer GEK würden im Vergleich zu Schweizer Krankenkassen deutlich mehr Leistungen übernehmen, zum Beispiel eine 100%ige Kostenübernahme für ambulante und stationäre Behandlung oder eine bis zu 100%ige Kostenübernahme bei Zahnbehandlung und Zahnersatz (Urk. 1 S. 1 f.).

E. 5

5.1.1.1.1. Auf die Beschwerdeführerinnen sind keine der in E. 3.2.1 aufgezählten Vorschriften anwendbar, aufgrund derer sie von vornherein von der schweizerischen Versicherungspflicht ausgenommen wären. Zu prüfen ist weiter, ob sie einer Kategorie von Personen angehören, die auf Gesuch hin vom schweizerischen Versicherungsobligatorium zu befreien sind.

5.2.1.1.1. Von vornherein nicht anwendbar ist die Ausnahmebestimmung in Art. 2 Abs. 2 KVV, da sie nur ausserhalb des Bereiches des FZA gilt. Des Weiteren kann der vorliegende Sachverhalt auch nicht unter die Tatbestände in Art. 2 Abs. 4 und Abs. 4 bis KVV subsumiert werden. Ausser Betracht fallen sodann die Befreiungsmöglichkeiten nach Anhang II Abschnitt A/1 lit. o Ziff. 3 lit. b FZA, auf die Art. 2 Abs. 6 KVV verweist. Denn sie sind auf Personen beschränkt, die dem schweizerischen Versicherungsobligatorium unterstehen, ohne in der Schweiz zu wohnen.

5.2.1.1.1.1. Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte, dass es sich beim Beschwerdeführer 1 um einen in die Schweiz entsandten Arbeitnehmer im Sinne von Art. 2 Abs. 5 KVV handelt.

5.3.1.1.1.1. Zu prüfen bleibt eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV, auf welche Bestimmung sich die Beschwerdeführerinnen berufen.

5.3.1.1.1.1.1. Mit diesem Befreiungstatbestand soll vermieden werden, dass Personen, die im Zeitpunkt der Unterstellung unter das schweizerische

Versicherungspflicht bereits über einen sehr umfassenden Versicherungsschutz bei einem ausländischen Versicherer verfügen, durch die Aufgabe dieser umfassenden Deckung zugunsten des Abschlusses einer Krankenversicherung nach KVG eine unzumutbare Schlechterstellung erfahren. Damit eine derartige unzumutbare Schlechterstellung vorliegt, muss die gesuchstellende Person zum über eine ausländische Privatversicherung verfügen, deren Deckung weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht. Zum anderen muss der Abschluss einer Zusatzversicherung, welche eine Versicherungsdeckung im bisherigen Umfang gewährleisten würde, aufgrund des Alters und/oder des Gesundheitszustandes der gesuchstellenden Person unverhältnismäßig oder stark erschwert sein (vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts KV.2011.00028 vom 5. Dezember 2012, E. 3.3.4, mit dem Hinweis auf eine vom Bundesamt für Sozialversicherung, BSV herausgegebene Informationsbroschüre über die Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung). Art. 8 Abs. 2 KVV soll damit gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung nicht den Nachteil verhindern, den eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Er soll vielmehr den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann. Für diese unterschiedliche Behandlung von Personen, bei denen solche Gründe des Alters und/oder Gesundheitszustandes vorliegen, auf der einen und von Personen, bei denen solche Gründe fehlen, auf der andern Seite gibt es einen vernünftigen Grund. Dieser liegt im Zweck des Obligatoriums, der nicht nur darin besteht, 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. Diese Funktion des Obligatoriums würde nämlich vereitelt, wenn sich sogenannte gute Risiken generell durch Abschluss einer vorteilhafteren privaten Versicherung von der durch das Obligatorium bezweckten Solidargemeinschaft befreien könnten, was die Kosten für die in dieser Gemeinschaft verbleibenden Personen in die Höhe triebe. Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe anzuwenden (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2008 vom 23. April 2009, E. 4.3; Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Zürich 2010, Art. 3 Rz 12 sowie Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, Band XIV, 2. Aufl., Basel 2007, S. 427 f. Rz 89 ff. mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

5.4 Die Beschwerdeführenden 1, 3 und 4 sind bei der HUK-Coburg privatversichert. Die Versicherung kommt etwa beim Beschwerdeführer 1 für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für Zahnbehandlung und Zahnersatz auf und richtet ein Krankentagegeld und ein Krankenhaustagegeld aus (vgl. den per 1. Januar 2010 ausgestellten Versicherungsschein der HUK-Coburg, Urk. 3/2). Nach einer Bescheinigung der HUK-Coburg vom 26. April 2011 beträgt das Pflegegeld, das der Versicherer im Pflegefall auszurichten hat, abgestuft nach den Pflegestufen I-III lediglich 225 bis maximal 685 Euro im Monat (Urk. 9/10/2). Art. 25 Abs. 2 lit. a und Art. 25a KVG in Verbindung mit Art. 7 und Art. 7a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sieht

demgegenüber von Selbstbehalt und Franchise abgesehen vergleichsweise höhere Beiträge im Pflegefall vor. Die weitere Versicherung bei der HUK-Coburg würde die Beschwerdeführenden verglichen mit dem schweizerischen Versicherungssystem daher zu einer Verschlechterung führen. Nach § 1 I (5) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung der HUK-Coburg ist der Versicherer im Ausland sodann lediglich zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er bei einem Aufenthalt im Inland, mithin in D., zu erbringen hätte (Urk. 9/10/4). Die Beschwerdegegnerin wies in der Vernehmlassung zu Recht darauf hin (Urk. 8 S. 2 Ziff. 2), dass in der Schweiz, namentlich bei einem stationären Aufenthalt der versicherten Person, höhere Tarife als in D. anfallen. Auch insofern führt die ausländische Versicherungsdeckung bei der HUK-Coburg zu einer Verschlechterung.

Die Beschwerdeführenden reichten im Einspracheverfahren Offerten der avanex Versicherungen AG (nachfolgend: avanex), der sanitas und der Swica Gesundheitsorganisation ein (Urk. 9/12/1-3). Die Offerte der avanex beinhaltet etwa für den Beschwerdeführer 1 eine Zahnpflegeversicherung mit Übernahme der Kosten bis zu 75 % und für maximal Fr. 3'000.-- pro Kalenderjahr sowie eine Krankenpflegezusatzversicherung und eine Spitalzusatzversicherung (Urk. 9/12/1). Nach den vorliegenden Offerten ist es den Beschwerdeführenden möglich, in der Schweiz Zusatzversicherungen abzuschliessen, womit sie weitgehend zu den gleichen Bedingungen wie bei der HUK-Coburg versichert wären. Sie können sich für die in der Beschwerde aufgeführten Leistungen (Urk. 1 S. 1 f.) daher in der Schweiz versichern lassen.

Die Beschwerdeführenden brachten weiter vor, laut Versicherungsmakler sei es fraglich, ob eine Zusatzversicherung für die Beschwerdeführerin 4 möglich sei, da eine angeborene Fehlbildung vorliege, die bereits im Alter von drei Monaten eine stationäre operative Behandlung erfordert habe und der noch weitere Eingriffe folgen würden (Urk. 1 S. 2). Der Offerte der avanex vom 18. Mai 2011 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin 4 mit den übrigen Familienmitgliedern mitversichert wäre (vgl. Urk. 9/12/1). Auch in der Offerte der Swica wäre die sie mitversichert (Urk. 9/12/3). Demnach ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich die Beschwerdeführerin 4 aufgrund ihres Gesundheitszustandes in der Schweiz nicht oder nur zu erschwerten Bedingungen versichern kann, soweit die in der Beschwerde erwähnten anfallenden Operationen nicht ohnehin in den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen.

5.5 Die Beschwerdeführerin 2 und ihr Sohn, der Beschwerdeführer 5, sind bei der Barmer GEK gesetzlich versichert. Sie verfügen nicht über eine Privatversicherung, deren Deckung über die Leistungen nach KVG hinausgeht (vgl. E. 5.3). Bezüglich der Beschwerdeführenden 2 und 5 scheidet eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV daher von vorneherein aus (vgl. Informationsbroschüre des Bundesamtes für Sozialversicherung betreffend die Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung, S. 26 Ziff. 10.5).

5.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die in D. bei der HUK-Coburg und der Barmer GEK versicherten Beschwerdeführenden unter keinen der genannten Ausnahmetatbestände fallen und daher nicht vom schweizerischen

Versicherungspflichtig sind auch Personen, die von einem Arbeitgeber als Arbeitnehmer eingestuft werden können. Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin erweist nach dem Gesagten als rechtmässig, 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. und Y.

- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gemeinde C.

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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