

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00017

vom 5. Juli 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00017 du 5 juillet 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00017 del 5 luglio 2013

Erwägungen

E. 1

Mai 2011 in die Schweiz ein (Urk. 16/1 Ziff. 11) und meldete sich zu diesem Zeitpunkt bei der Einwohnerkontrolle der Gemeinde O.____ zur Aufnahme im Einwohnerregister an (Urk. 13/3). Am 10. Juni 2011 schloss der Versicherte mit der Y.____ AG, Z.____ (nachfolgend: Y.____) , einen Arbeitsvertrag als Geschäftsführer mit Beginn am 1. Mai 2011 ab (Urk. 16/9-13). Im Handelsregister war er ab 12. Mai 2011 vor erst mit Wohnsitz in Deutschland und ab 31. Mai 2013 mit Wohnsitz in der Schweiz eingetragen (SHAB Nr. 106 vom 5. Juni 2013).

Am 21. Juli 2011 mietete die Y.____ eine Wohnung in A.____ (Urk. 16/6-8) für den Beschwerdeführer zu dessen ausschliesslicher Benützung (Urk. 16/8 Ziff.

6). Gleichentags ersuchte der Versicherte bei der Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich, Migrationsamt, um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung B , worauf ihm am 26. Juli 2011 eine Aufenthaltsbewilligung B EG/EFTA ausgestellt wurde (Urk. 16/14).

E. 1.1

Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG), 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. Nach Art. 5 Abs. 1 Satz 1 KVG beginnt die Versicherung bei rechtzeitigem Beitritt (Art. 3 Abs. 1 KVG) im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei einem Wegzug aus der Schweiz ins Ausland entfällt die Versicherungspflicht, sobald Wohnsitz im Ausland begründet wird.

E. 1.2

Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA) in Kraft getreten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 des FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II („Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit“) des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (kurz: VO 883/2004) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (kurz: VO 987/2009) des Europäischen Parlaments und des

Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 oder gleichwertige Vorschriften an. Die beiden genannten gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen sind für die Schweiz durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II des Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit per 1. April 2012 in Kraft getreten (AS 2012 2345; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2011 vom 4. Mai 2012 E. 2.1).

E. 1.3

Die VO 883/2004, welche die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO Nr. 1408/71) ersetzt hat, begründet gemäss ihren Übergangsbestimmungen jedoch keinen Anspruch für den Zeitraum vor dem Beginn ihrer Anwendung (Art. 87 Abs. 1), weshalb für die Zeit vor dem 1. April 2012 noch die VO 1408/71 und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (kurz: VO 574/72) anwendbar bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2012 E. 51.2).

E. 1.4

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid vom 29. Februar 2012 (Urk. 2). In zeitlicher Hinsicht finden daher das FZA in der bis Ende März 2012 in Kraft gestandenen Fassung und namentlich die VO 1408/71 und die VO 574/72 Anwendung.

E. 1.5

In persönlicher Hinsicht sind das FZA und die VO 1408/71 anwendbar, da der Beschwerdeführer Staatsangehöriger der Bundesrepublik Deutschland (Urk. 16/3) und damit Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der VO 1408/71 gelten. Ebenfalls gegeben ist die sachliche Anwendbarkeit, da sich der Geltungsbereich der VO 1408/71 unter anderem auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft bezieht (Art. 4 Abs. 1 lit. a der VO 1408/71).

E. 1.6

Die VO 1408/71 gilt unter anderem für Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft betreffen, und enthält in Kapitel 1 des Titels III besondere Vorschriften für diese Leistungsart. In Abschnitt 2

enthält die VO 1408/71 besondere Vorschriften für Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige. Unter Vorbehalt der abkommensrechtlichen Vorgaben - darunter auch des Diskriminierungsverbots (Art. 3 Abs. 1 der VO 1408/71) - ist es indes Sache des innerstaatlichen Rechts, festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Leistungen gewährt werden (vgl. BGE 131 V 209 E. 5.3). 1.7

Der Titel II der VO 1408/71 (Art. 13-17a) enthalten allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Art. 13 Abs. 1 der VO 1408/71 legt den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren

Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaates massgebend sind (BGE 138 V 258 E. 4.2 mit Hinweis). Ausnahmen vorbehalten, gilt für Arbeitnehmer das Beschäftigungslandprinzip (Art. 13 Abs. 2 lit. a der VO 1408/71; BGE 136 V 244 E. 3.2.1 S. 247).

E. 1.8

In Art. 1 lit. b der V 1408/71 ist der Begriff des Grenzgängers definiert. Dabei handelt es sich um Arbeitnehmer oder Selbstständige, die ihre Berufstätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaats ausüben und im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnen, in das sie in der Regel täglich, mindestens aber einmal wöchentlich zurückkehren. Der Grenzgänger, der von dem Unternehmen, dem er gewöhnlich angehört, innerhalb des Gebietes des gleichen oder in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats entsandt wird, oder der dort eine Dienstleistung erbringt, behält jedoch bis zur Höchstdauer von vier Monaten die Eigenschaft eines Grenzgängers, selbst wenn er während dieser Zeit nicht täglich oder mindestens einmal wöchentlich an seinen Wohnort zurückkehren kann.

E. 1.9

1.

E. 4

Juli 2012 (Urk. 14) wurden die Akten des Migrationsamtes des Kantons Zürich zum Gesuch des Beschwerdeführers um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz beigezogen (Urk. 16/1-8). Mit Replik vom 1. August 2012 (Urk. 22) hielt der Beschwerdeführer an seinen beschwerde weise gestellten Anträgen fest, worauf die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 2. Oktober 2012 (Urk. 25) an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt. Eine Kopie dieses Schreibens wurde dem Beschwerdeführer am 4. Oktober 2012 (Urk. 26) zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 1. Mai 2011 in die Schweiz einreiste (Urk. 16/1 Ziff. 11) und sich gleichentags bei der Einwohnerkontrolle der Gemeinde O.____ zur Aufnahme im Einwohnerregister anmeldete (Urk. 13/3). Anschliessend schloss der Beschwerdeführer am 10. Juni 2011 rückwirkend per 1. Mai 2011 mit der Y.____ einen Arbeitsvertrag als Geschäftsführer ab (Urk. 16/9-13) und war im Handelsregister vorerst ab 12. Mai 2011 mit einem Wohnsitz in Deutschland und ab 31. Mai 2013 mit einem Wohnsitz in der Schweiz eingetragen (SHAB Nr. 106 vom 5. Juni 2013). Am 21. Juli 2011 mietete die Y.____ eine Wohnung in der Schweiz für den Beschwerdeführer zu dessen alleiniger Benützung (Urk. 16/8 Ziff. 6). Gleichentags stellte der Beschwerdeführer beim Migrationsamt des Kantons Zürich ein Gesuch um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung, worauf ihm dieses am 26. Juli 2011 eine Aufenthaltsbewilligung B EG/EFTA ausstellte (Urk.

16/14). Diese Umstände stellen Indizien für eine Wohnsitznahme des Beschwerdeführers in der Schweiz dar.

E. 4.2

In seiner Einsprache vom 26. September 2011 (Urk. 13/5) führte der Beschwerdeführer aus, dass er trotz seiner beruflichen Tätigkeit in der Schweiz seinen Lebensmittelpunkt in

Deutschland beibehalten wolle. Seine Ehegattin sei in Deutschland berufstätig und wohne dort mit den gemeinsamen Kindern in der Stadt B.____. Seine Familie würde ihn gelegentlich an den Wochenenden und in den Ferien besuchen. Da er nicht jede Woche nach B.____ fahre, habe er in der Schweiz keinen Anspruch auf eine Grenzgänger-Bewilligung G.

E. 4.3

In seiner undatierten, am 4. April 2012 (Poststempel, Urk. 5) eingereichten Stellungnahme (Urk. 6 = Urk. 13/13) gab der Beschwerdeführer an, dass er jede Woche mindestens einmal nach Deutschland reise. Die Aussage vom 26. September 2011, wonach er nicht jede Woche nach Deutschland reise, habe er nur deswegen getätigt, weil er befürchtet habe, dass ihm bei einer wahrheitswidrigen Aussage seine Aufenthaltsbewilligung B wieder entzogen werden könnte, und dass ihm stattdessen eine Grenzgänger-Bewilligung erteilt werden könnte, mit welcher er keine geeignete Wohnung mieten könne.

E. 4.4

Die in der Stellungnahme vom 4. April 2012 (Urk. 6) enthaltenen Aussagen des Beschwerdeführers sind nicht frei von Widersprüchen. Denn es ist den Akten zu entnehmen, dass die Y.____ bereits am 21. Juli 2011 einen Mietvertrag für die vom Beschwerdeführer in der Schweiz bewohnte Wohnung zu dessen ausschliesslicher Benützung abschloss (Urk. 16/6-8). Unter diesen Umständen vermag die Aussage des Beschwerdeführers, dass er am 26. September 2011 nur deswegen ausgesagt habe, nicht jede Woche nach Deutschland zu reisen, weil er befürchtet habe, dass ihm ansonsten lediglich eine Grenzgänger-Bewilligung ausgestellt werde, und dass er mit einer solchen keine geeignete Wohnung mieten könnte, nicht zu überzeugen. Denn der Beschwerdeführer hatte am 26. September 2011 wissen müssen, dass er bereits seit dem 26. Juli 2011 über eine bis 30. April 2016 gültige Aufenthaltsbewilligung B EG/EFTA verfüge (Urk. 16/14), und dass seine Arbeitgeberin, die Y.____, bereits am 21. Juli 2011 für ihn zu seiner ausschliesslichen Benützung eine Wohnung gemietet hatte (Urk. 16/6-8). Demzufolge bestand am 26. September 2011 weder eine objektive Gefahr, dass dem Beschwerdeführer durch wahrheitsgemässe Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin zu seinen Reisen nach Deutschland die Aufenthaltsbewilligung B EG/EFTA wieder hätte entzogen werden können, noch war der Beschwerdeführer auf eine solche Aufenthaltsbewilligung zur Miete einer Wohnung in der Schweiz angewiesen, da seine Arbeitgeberin zu diesem Zeitpunkt bereits eine solche für ihn gemietet hatte. Die Aussagen des Beschwerdeführers vom 4. April 2012 (Urk. 6) erscheinen diesbezüglich daher nicht als glaubhaft und vermögen nicht zu überzeugen.

E. 4.5

In Bezug auf die Aussagen vom 4. April 2012 gilt es sodann die Beweismaxime zu beachten, wonach bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a; 115 V 133 E. 8c).

Den Aussagen des Beschwerdeführers vom 26. September 2011 ist in beweisgemässiger Hinsicht ein grösseres Gewicht zuzumessen und der Beschwerdeführer muss sich diese entgegenhalten lassen.

E. 4.6

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, wenn er geltend machen will, dass zur Prüfung der Fragen nach einer wöchentlichen Rückreise nach Deutschland Auszüge aus dem Kreditkartenkonto des Beschwerdeführers beizuziehen seien (Urk. 22). Denn insbesondere beim Bargeldbezug oder beim Bezug von Treibstoff an Tankstellen mit Kreditkarten ist vielerorts lediglich die Eingabe einer Geheimzahl erforderlich und auf eine Prüfung der Identität des tatsächlichen Benützers einer Kreditkarte mit dem verträglich berechtigten Benutzer wird üblicherweise verzichtet. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die in den Auszügen aus dem Kreditkartenkonto des Beschwerdeführers aufgeführten Bargeldbezüge oder Treibstoffkäufe an Tankstellen nicht geeignet sind, einen Aufenthalt des Beschwerdeführers in Deutschland zu beweisen, weshalb auf den Bezug von Auszügen aus dem Kreditkartenkonto des Beschwerdeführers - entgegen entsprechender Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk.

22) -

in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d) zu verzichten ist.

E. 4.7

In Anbetracht der gesamten Umstände und insbesondere der Aussagen des Beschwerdeführers vom 26. September 2011 (Urk. 13/5) ist daher mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar gelegentlich an Wochenenden zu seiner in Deutschland wohnenden Familie reist, dass er hingegen nicht täglich beziehungsweise mindestens einmal in der Woche nach Deutschland reist. Unter diesen Umständen handelt es sich beim Beschwerdeführer nicht um einen Grenzgänger im Sinne von Art. 1 lit. b der VO 1408/71. 4. 8

Eine Würdigung der gesamten Lebensumstände des Beschwerdeführers nach dessen Einreise in die Schweiz am 1. Mai 2011 führt vorliegend vielmehr zum Ergebnis, dass die beruflichen, persönlichen und sozialen Aspekte seines Lebens sich weit überwiegend in der Schweiz konzentrierten, und dass dessen Beziehungen zu seinem früheren Wohnort in Deutschland nach seiner Einreise in die Schweiz weit weniger intensiv waren als diejenigen zum neuen Wohnort in der Schweiz. Daran ändert der Umstand, dass die Ehegattin des Beschwerdeführers und deren gemeinsame Kinder in Deutschland wohnen, nichts. Denn gemäss den Angaben des Beschwerdeführers besucht er ihn seine Familienangehörigen gelegentlich an Wochenenden und in den Ferien an seinem Wohnort in der Schweiz. Sodann handelt es sich bei der familiären Situation des Beschwerdeführers lediglich um ein einzelnes Indiz. Insgesamt sprechen die erwähnten Umstände und Indizien indes weit überwiegend für die Annahme eines Lebensmittelpunktes des Beschwerdeführers in der Schweiz. Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich im streitigen Zeitraum nach der Einreise in die Schweiz am 1. Mai 2011 bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides am 29. Februar 2012 (Urk. 2)

der Lebensmittelpunkt und der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 1 lit. h der VO 1408/71 in der Schweiz befand.

E. 4.9

Als Zwischenergebnis steht daher fest, dass der Beschwerdeführer, welcher in der Zeit vom 1. Mai 2011 bis 29. Februar 2012 in der Schweiz eine unselbstständige Erwerbstätigkeit ausübte, welcher dort seinen Wohnsitz hatte und nicht Grenzgänger war, gemäss Art.

E. 9

.3

In Anhang II Abschnitt A lit. i des FZA beziehungsweise Anhang VI der VO

1408/71 lit. AA Ziff. 3 sind besondere Bestimmungen über die Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung und mögliche Befreiungen enthalten.

Gemäss lit. a dieser Bestimmung unterliegend die nachstehend genannten Personen, die nicht in der Schweiz wohnen, den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Krankenversicherungspflicht:

die Personen, die nach Titel II der Verordnung den schweizerischen

Rechtsvorschriften unterliegen (lit. i) ;

die Personen, für die nach den Artikeln 24, 25 und 26 der Verordnung

die Schweiz die Kosten für Leistungen trägt (lit. ii) ;

die Personen, die Leistungen der schweizerischen Arbeitslosenversicherung erhalten (lit. iii) ;

Gemäss lit. b dieser Bestimmung können die in lit. a genannten Personen auf Antrag von der Versicherungspflicht

befreit werden, wenn sie unter anderem in Deutschland wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind. In lit. b/aa dieser Bestimmung ist geregelt, dass dieser Antrag inner halb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht

in der Schweiz zu stellen ist, und dass, wenn der Antrag in begründeten Fällen nach diesem Zeitraum gestellt wird, die Befreiung ab dem Zeitpunkt

der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam wird.

Gemäss lit. 3b dieser Bestimmung gelten für Personen, die in der Schweiz arbeiten, aber nicht dort wohnen und die aufgrund von Ziffer 3 lit. b der gesetzlichen Krankenversicherung ihres Wohnstaates angehören, während eines Aufenthalts in der Schweiz die Bestimmungen von Art. 22 Abs. 1a für jeden Leistungen erfordernden Zustand. 1.

E. 10

Bei der Auslegung des FZA ist die Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) zum Freizügigkeitsrecht der EU zu berücksichtigen. Gemäss Art. 16 Abs. 2 FZA ist, soweit für die Anwendung des FZA Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, hierfür die einschlägige Rechtsprechung vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung vom 21. Juni 1999 zu berücksichtigen. Überdies ist es den schweizerischen Behörden im Allgemeinen nicht verwehrt, die nach dem 21. Juni 1999 ergangene EuGH-Rechtsprechung autonom nachzuvollziehen (BGE 128 V 315 E. 1c). Dies gilt jedenfalls dann, wenn es sich bei dem nach dem 21. Juni 1999 ergangenen EuGH-Urteil nicht um eine neue Rechtsprechung im engeren Sinn handelt (vgl. BGE 130

II 113 E.

5.2 mit Hinweis auf Kay Hailbronner, Freizügigkeit nach EU-Recht und dem bilateralen Abkommen mit der Schweiz über die Freizügigkeit der Personen, in EuZ 2003, S. 48 ff., 52). Im Übrigen ist das FZA nach den Regeln des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge auszulegen (BGE 132 V 423 E).

9.5). Gemäss dessen Art. 31 Abs. 1 ist ein Vertrag nach Treu und Glauben in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zweckes auszulegen. (Edgar Imhof, Das Freizügigkeitsabkommen EG-Schweiz und seine Auslegungsmethode - Sind die Urteile Bosman, Kohll und Jauch bei der Auslegung zu berücksichtigen?, Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht, ZESAR, 2007, S. 165; BGE 133 V 624). 2. 2.1

Nach Gesagtem ist dem im KVG massgebenden Territorialitätsprinzip auf Grund des FZA und insbesondere der VO 1408/71 sowie von Art. 95a KVG ein relativierendes Subsystem beiseite gestellt worden. Dabei wurde das im Territorialitätsprinzip des KVG verankerte Wohnortsprinzip durch das Erwerbortprinzip des FZA überlagert. Dieses hat grundsätzlich in allen Fällen Vorrang, in denen Wohnland und Beschäftigungsland nicht identisch sind. Zu diesen Grundregeln gibt es zahlreiche Ausnahmen, die im Anhang II des FZA geregelt sind (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Band XIV Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel 2007, S.

413 f.), insbesondere für Grenzgänger. Deutsche Staatsangehörige, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben und dort auch wohnen, sind gemäss dem Beschäftigungslandprinzip von Art. 13 Abs. 2 lit. a der VO 1408/71 der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstellt und haben Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit in der Schweiz auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften. 2.2

Demgegenüber sind in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübende und in Deutschland wohnende Grenzgänger gemäss dem Beschäftigungslandprinzip zwar grundsätzlich der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstellt und haben Anspruch auf Sachleistungsaushilfe in ihrem Wohnstaat Deutschland zu Lasten des zuständigen schweizerischen Trägers.

Gemäss dem Anhang VI der VO 1408/71 lit. AA Ziff. 3 lit. b und 3b können in Deutschland wohnende Grenzgänger auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie nachweisen, dass sie in Deutschland für den Krankheitsfall gedeckt sind, wobei dieser Antrag innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen ist. 2.3

Im Folgenden ist daher nach den Bestimmungen des FZA und der VO 1408/71 zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Schweiz der Krankenversicherungspflicht untersteht, wobei vorerst zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum seit seiner Einreise in die Schweiz am 1. Mai 2011 (Urk. 16/14) bis zum Zeitpunkt bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Februar 2012 (Urk. 2) in der Schweiz oder in Deutschland Wohnsitz hatte. 2.4

In Art. 1 lit. h der VO 1408/71 wird der Wohnort als der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts definiert. Davon ist der vorübergehende Aufenthalt zu unterscheiden (Art. 1 lit. i der VO 1408/71). Der Wohnort als gewöhnlicher Aufenthalt befindet sich an demjenigen Ort, an welchem eine Person den Mittelpunkt ihrer Lebensführung hat. Seine nähere Bestimmung

kann von subjektiven oder objektiven Umständen abhängen. Bei subjektiver Bestimmung richtet sich der Wohnort nach dem Willen des Betroffenen; bei objektiver Bestimmung richtet er sich nach den äusserlichen Lebensumständen, die notfalls auch gegen den erklärten Willen des Betroffenen ins Feld geführt werden können. Das Gemeinschaftsrecht lässt die Frage, wie der Wohnort zu bestimmen ist, weitgehend offen und überantwortet die nähere Bestimmung dem jeweiligen nationalen Recht (BGE 138 V 186 E. 3.3.1 mit Hinweisen auf Urteile des EuGH). 2.5

2.5.1

Der Wohnsitz im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG bestimmt sich gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (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. Für die Begründung des Wohnsitzes müssen somit zwei Merkmale erfüllt sein: ein objektives äusseres, der Aufenthalt, sowie ein subjektives inneres, die Absicht dauernden Verbleibens. Rechtsprechungsgemäss kommt es nicht auf den inneren Willen, sondern darauf an, welche Absicht objektiv erkennbar ist (BGE 137 II 122 E. 3.6 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist die Absicht, für immer oder für eine unbestimmte Zeitspanne an einem Ort zu bleiben; die Absicht eines vorübergehenden Aufenthaltes kann für eine Wohnsitzbegründung genügen, wenn der Aufenthalt auf eine gewisse Dauer angelegt ist und der Lebensmittelpunkt an den Aufenthaltsort verlegt wird (RKUV 2000 Nr. KV 101 S. 15 E. 3a). In der Lehre wird teilweise eine Mindestdauer von einem Jahr postuliert (Urteil des Bundesgerichts 4P.25/2007 vom 15. März 2007 E. 4). Um den Wohnsitz einer Person festzustellen, ist die Gesamtheit ihrer Lebensumstände in Betracht zu ziehen: Der Mittelpunkt der Lebensinteressen befindet sich an demjenigen Ort beziehungsweise in demjenigen Staat, wo sich die meisten Aspekte des persönlichen, sozialen und beruflichen Lebens der betroffenen Person konzentrieren, sodass deren Beziehungen zu diesem Zentrum enger sind als jene zu einem anderen Ort (BGE 125 III 102 mit Hinweisen). 2.5.2

In der Rechtsprechung des Bundesgerichts beurteilt sich der Ort, wo die Person ihren Wohnsitz hat, ausschliesslich nach objektiven Kriterien, während der innere Wille der betreffenden Person nicht entscheidend ist (BGE 138 V 186 E.

3.3.1 mit Hinweis). Denn es ist in erster Linie für Drittpersonen und Behörden bedeutsam, wo die betroffene Person ihren Wohnsitz begründet hat, weshalb für dessen Bestimmbarkeit auf Kriterien abzustellen ist, die für Dritte transparent sind. Der entscheidungswesentliche Lebensmittelpunkt deckt sich im Normalfall mit dem Wohnort, das heisst dem Ort, an welchem die Person schläft, die Freizeit verbringt und sich die persönlichen Effekten sowie üblicherweise ein Telefonanschluss und eine Postadresse befinden. Dabei ist die familiäre Situation lediglich eines von verschiedenen Indizien. Massgebend sind auch Dauer und Kontinuität des Wohnens bis zur Aufnahme der Beschäftigung, die Dauer und die Modalität der Abwesenheit, die Art der im anderen Mitgliedstaat ausgeübten Beschäftigung sowie die Absicht des Arbeitnehmers, wie sie sich aus den gesamten Umständen ergibt, an den Ort vor Aufnahme der Beschäftigung zurückzukehren (BGE 133 V 137 E. 7.2, BGE 131 V 222 E. 7.4). 2.5.3

Bei Wochenaufenthalten mit Familie wird der Arbeitsort zum Wohnsitz, wenn die Familie bloss noch in grossen oder unregelmässigen Abständen besucht wird. Die nach aussen

erkennbare Absicht muss auf einen dauernden - im Sinne von „bis auf Weiteres“ - Aufenthalt ausgerichtet sein. Nicht unmittelbar massgeblich, sondern nur Indizien für die Beurteilung der Wohnsitzfrage sind die Anmeldung und Hinterlegung der Schriften, die Ausübung der politischen Rechte, die Bezahlung der Steuern, fremdenpolizeiliche Bewilligungen sowie die Gründe, die zur Wahl eines bestimmten Wohnsitzes veranlassen, abzustellen ist auf die effektive Wohnsitznahme (Urteile des Bundesgerichts 4A_695/2011 vom 18. Januar 2012 E. 4.1; P 21/04 vom 8. August 2005 E. 4.1.1; K 34/04 vom 2. August 2005 E. 3). 2.6

Der Gegenbegriff „vorübergehender Aufenthalt“ hat eine weit geringere praktische Bedeutung als der Begriff des Wohnorts. Er kommt nur im Rahmen der Gewährung von Sach- und Dienstleistungen vor, um deren Voraussetzungen zu regeln (vgl. Art. 21 f., 31 und 54 f. der VO 1408/71). Danach gewährt im Koordinationsrecht jeder Mitgliedstaat Dienst- und Sachleistungen auch den Berechtigten anderer Mitgliedstaaten nach den einzelnen, die Sachleistungsaushilfe regelnden Bestimmungen. Der vorübergehende Aufenthalt besteht an dem Ort, an welchem sich ein Berechtigter in einer den Leistungsanspruch auslösenden Lage - Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder Komplikation während Schwangerschaft oder nach Entbindung - befindet. Ihm haftet somit - im Vergleich zum Begriff des Wohnorts oder des gewöhnlichen Aufenthalts - etwas Flüchtiges oder Zufälliges an (BGE 138 V 186 E. 3.3.1 mit Hinweisen). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 26. September 2011 erklärt habe, dass er nicht jede Woche nach Deutschland reise, und dass ihn seine Familienangehörigen gelegentlich an Wochenenden und in den Ferien an seiner Wohnadresse in der Schweiz besuchten. Aus diesem Grunde sei der Beschwerdeführer nicht als Grenzgänger zu qualifizieren und es sei davon auszugehen, dass sich sein Wohnsitz in der Schweiz befinde. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass er seine Aussage vom 26.

September 2011, wonach er nicht jede Woche nach Deutschland reise, wie derrufe. Richtig sei, dass er jede Woche mindestens einmal nach Deutschland reise. Seine

Aussage vom 26. September 2011, wonach er nicht jede Woche nach Deutschland reise, habe er nur getroffen, weil er geglaubt habe, dass ansonsten die Gefahr bestanden habe, dass ihm die erteilte Aufenthaltsbewilligung B entzogen, und ihm stattdessen eine Grenzgänger-Bewilligung erteilt worden wäre. Mit einer Grenzgänger-Bewilligung hätte er jedoch keine geeignete Wohnung mieten können. Dies gelte auch für die Zukunft, da er noch im Jahre 2012 einen Wohnortwechsel beabsichtige (Urk. 6 = Urk. 13/13). Sodann sei aus den Abrechnungen betreffend seine Kreditkarte ersichtlich, dass er seine Kreditkarte regelmässig in Deutschland eingesetzt habe, weshalb eine wöchentliche Rückkehr nach Deutschland und eine Qualifikation als Grenzgänger erstellt sei (Urk. 22). 4.

E. 13

Abs. 2 lit. a der VO 1408/71 in Verbindung mit Art. 95a und Art. 3 Abs. 1 KVG grundsätzlich der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstellt war. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob der Beschwerdeführer nach den schweizerischen Rechtsvorschriften Anspruch auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht hat. 5.2

Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). In Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV hat er gestützt darauf verschiedene Personenkategorien von vornher ein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen und in Art. 2 Abs. 2-8 KVV die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Ge such hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. 5.3.5.3.1

Gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV werden Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, wenn sie 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 sofern sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. 5.3.2

Nach der Rechtsprechung sieht die Bestimmung von Art. 2 Abs. 2 KVV nur die Befreiung jener Personen vom Obligatorium vor, die im Ausland über eine obligatorische Krankenversicherung verfügen, nicht jedoch derjenigen, die im Ausland über eine nicht-obligatorische, freiwillige Krankenversicherung verfügen (BGE 132 V 310 E. 8.5.1, BGE 129 V 164 E. 3.1; RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 21 E. 4d und S. 22 E. 4e). 5.3.3

Gleichwertiger Versicherungsschutz im Sinne von Art. 2 Abs. 2 KVV besteht, sofern die versicherte Person während der ganzen Geltungsdauer der Befreiung über eine gleichwertige Versicherungsdeckung für die Behandlungen in der Schweiz verfügt. Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Die ausländische Versicherung muss mindestens die Kosten nach dem KVG übernehmen. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder maximale Versicherungsdeckung bestehen, da das KVG keine solchen Limitierungen kennt. Zudem müssen sämtliche Leistungen nach KVG auch von der ausländischen Versicherung übernommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3; BGE 134 V 34 E. 5). 5.4

5.4.1

Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind insbesondere Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich auf Grund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusätzlich versichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen. 5.4.2

Gemäss der Rechtsprechung kommt die Ausnahmeregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht allen Personen zugute, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusätzlich versichern könnten, sondern nur jenen, bei denen Letzteres auf ihr Alter und/oder ihren Gesundheitszustand zurückzuführen ist. Die Norm schützt somit nicht allgemein Personen, für die der Wechsel zum schweizerischen System zwar einen teureren und/oder weniger guten Versicherungsschutz bedeutet, die sich aber immerhin - wenn auch möglicherweise nicht im bisherigen Umfang, aber doch insoweit im bisherigen Umfang, als diesen Umfang garantierende Versicherungen in der Schweiz überhaupt angeboten werden - über das gesetzliche Minimum (obligatorische Krankenpflegeversicherung) hinaus zusätzlich versichern können (privatrechtliche

Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG; vgl. Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG). Sie kann nur von denjenigen Personen mit Erfolg angerufen werden, die sich - im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots - nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversicherern können, weil sie wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können. Art. 2 Abs. 8 KVV soll mit anderen Worten 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 viel mehr 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 nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann (BGE 132 V 310 E. 8.5.6). 5. 4. 3

Gemäss der Rechtsprechung wird auch für den Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 8 KVV ein gleichwertiger Versicherungsschutz mit demjenigen nach dem KVG vorausgesetzt, obwohl im Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV (im Gegensatz zum Wortlaut von Art. 2 Abs. 2-5 und 7 KVV) nicht explizit ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird. Denn die Tatsache des Fehlens einer ausdrücklichen Erwähnung der Voraussetzung eines gleichwertigen Versicherungsschutzes ist schon aus gesetzessystematischen Gründen und mit Blick auf einen umfassenden (Mindest-)Versicherungsschutz relevant. Ausserdem ist eine Lücke in der Versicherungsdeckung (im Vergleich zu den Mindestvorschriften des KVG) - jedenfalls wenn sie erheblich ist - auch angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.2). 5. 4. 4

Mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sind die Ausnahmen von der Versicherungspflicht generell eng zu halten, und es ist der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung zu tragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (BGE 132 V 310 E. 8.5.6). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe zu setzen. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, bloss Nachteile zu verhindern, die 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 (SVR 2009 KV Nr. 10 S. 35, 9C_921/2008 E. 4.3). Sie soll aber immerhin 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 nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann (BGE 132 V 310 E. 8.5.6; Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 2.2). 6. 6.1

Der Beschwerdeführer fällt unter keinen der in Art. 2 Abs. 1 KVV aufgezählten Ausnahmetatbestände, die im Gegensatz zu den Befreiungstatbeständen der Abs. 2 bis 8 dieser Bestimmung von Gesetzes wegen, ohne Gesuch der betroffenen Person und

Gutheissung desselben durch die zuständige Stelle, greifen. 6.2 6.2.1

Gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die nach dem Recht eines Staates obligatorisch kranken versichert sind, mit welchem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, wenn der Einbezug in die schweizerische Versicherung eine Doppelbelastung bedeuten würde, und wenn für Behandlungen in der Schweiz ein gleichwertiger Versicherungsschutz besteht.

6.2.2

Die Schweiz hat unter anderem mit der Bundesrepublik Deutschland das FZA vereinbart, welches Regeln über die Abgrenzung der Versicherungspflicht enthält. Die Ausnahmebestimmung von Art. 2 Abs. 2 KVV ist daher schon aus diesem Grunde auf den Beschwerdeführer nicht anwendbar. Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Deutschland nicht der gesetzlichen Krankenversicherung untersteht, sondern im Rahmen einer privaten, vertraglichen Versicherung krankenversichert ist (Urk. 13/7b-c). Die Ausnahmebestimmung von Art. 2 Abs. 2 KVV kommt vorliegend daher nicht zum Zuge. 6.3 6.3 .1

Der Beschwerdeführer fällt unter keinen der in Art. 2 Abs. 4-7 KVV aufgezählten Befreiungstatbeständen. Zu prüfen bleiben indes die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach Art. 2 Abs. 8 KVV. 6.3 .2

Gemäss den Akten war der Beschwerdeführer im Jahre 2011 im Rahmen einer vertraglichen Krankenversicherung bei der Central Krankenversicherung AG, C.____, Bundesrepublik Deutschland, versichert (Urk. 7/9/1-2). Bei dieser Krankenversicherung handelt es sich um eine nicht-obligatorische, freiwillige Versicherung und damit um eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung, welche grundsätzlich vom Anwendungsbereich der Regelung von Art. 2 Abs. 8 KVV umfasst wird. 6.3 .3

Da, wie bereits erwähnt (E. 5.4.3), ein gleichwertiger Versicherungsschutz mit demjenigen nach dem KVG auch für den Befreiungstatbestand von Art. 2 Abs. 8 KVV vorausgesetzt wird, gilt es vorerst zu prüfen, ob die Versicherung des Beschwerdeführers bei der Central Krankenversicherung AG

mindestens sämtliche Leistungen nach dem KVG übernimmt. 6.3 .4

Gemäss dem Schreiben der Central Krankenversicherung AG vom 2. Oktober 2001 an den Beschwerdeführer (Urk. 13/7b) war der Beschwerdeführer im Umfang des Tarifs Vario während seines Aufenthalts in der Schweiz versichert. Gemäss § 6 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Central Krankenversicherung AG (AVB) zur Krankheitsvollkostenversicherung (Urk. 13/7c

S. 19) umfasst der Geltungsbereich des Versicherungsschutzes unter anderem Heilbehandlungen in der Schweiz. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung bleibt der Versicherer bei einer Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die Schweiz höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen hätte. Alternativ kann der Versicherte gegen Zahlung eines Beitragszuschlags Erstattung auf ausländischem Kostenvoranschlag wählen. Der Beitragszuschlag ist ab dem 13. Aufenthaltsmonat zu zahlen, wobei das Wahlrecht vor Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ausgeübt werden muss.

Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer das in § 6 Abs. 2 der AVB zur Krankheitsvollkostenversicherung erwähnte Wahlrecht ausgeübt hätte, weshalb davon

auszugehen ist, dass sich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Central Krankenversicherung AG auf diejenigen Leistungen beschränkt, die diese bei einem Aufenthalt des Beschwerdeführers in Deutschland erbringen müsste. Dabei handelt es sich im Vergleich zum Leistungsumfang des KVG, welches eine solche Begrenzung nicht kennt, um einen erheblich schlechteren Versicherungsschutz. 6.3.5

Der Tarif Vario der Central Krankenversicherung AG umfasst gemäss deren

AVB zum Tarif Vario drei Leistungsstufen (Eco, Plus und Top; vgl. Urk. 13/7c S. 5). In seinem Schreiben vom 4. April 2013 (Urk. 6 S. 2) führt der Beschwerdeführer aus, dass er trotz seiner Erkrankungen „innerhalb der Central Krankenversicherung in einen Tarif mit Top-Leistungen wechseln“ könne. Auf Grund dieser Angaben des Beschwerdeführers ist daher davon auszugehen, dass er bei der Central Krankenversicherung AG innerhalb des Tarifs Vario nicht für die Leistungsstufe „Top“ sondern entweder für die Leistungsstufe „Plus“ oder für die Leistungsstufe „Eco“ versichert war. Gemäss dem Abschnitt B der AVB gilt für die Leistungsstufen „Eco“ und „Plus“ das Primärarztprinzip. Danach werden die Aufwendungen bei ambulanter Heilbehandlung lediglich dann zu 100 % übernommen, wenn die Heilbehandlung durch einen Primärarzt erfolgt oder verordnet, oder wenn eine Überweisung an einen Facharzt durch einen Primärarzt erfolgt, wenn zuvor ein Primärarzt diese Behandlung veranlasst hat, wobei als Primärärzte ausschliesslich praktische Ärzte ohne Facharztbezeichnung, Fachärzte für Allgemeinmedizin ohne weitere Facharztbezeichnung, Fachärzte für Frauen-, Augen- oder Kinderheilkunde, und Not- oder Bereitschaftsärzte gelten. In den übrigen Fällen werden die Kosten lediglich im Umfang von 80 % übernommen. Sodann werden für ambulante Psychotherapie bei der Leistungsstufe „Eco“ keine Leistungen und bei der Leistungsstufe „Plus“ gemäss dem Primärarztssystem bis zu höchstens 30 Sitzungen je Kalenderjahr übernommen.

Demgegenüber kennt das KVG grundsätzlich keine betragliche Obergrenzen und zeitliche Befristungen und es ist die freie Arzt- und Spitalwahl gewährleistet.

Im Geltungsbereich des KVG besteht, abgesehen vom Selbstbehalt und der Franchise, ein Anspruch auf Übernahme sämtlicher Kosten erforderlicher, wirksamer, zweckmässiger und wirtschaftlicher medizinischer Behandlungen von Krankheiten. Des Weiteren besteht gemäss dem KVG grundsätzlich eine uneingeschränkte Versicherungsdeckung für notwendige, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche, ambulante Psychotherapien. 6.3.6

Sodann werden die Kosten stationärer Entziehungsmassnahmen gemäss dem Abschnitt C12 der AVB zum Tarif Vario (Urk. 13/7c S. 8) bei allen Leistungsstufen lediglich im Umfang von 80 % bis zu einer Dauer von höchstens drei Monaten übernommen. Unabhängig davon besteht ein Anspruch auf Übernahme nur für die Kosten der ersten stationären Entziehungsmassnahme nach Beginn der Versicherungsdeckung bei der Central Krankenversicherung AG, sofern ein Anspruch gegenüber einem anderen Leistungsträger nicht besteht und vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Leistungszusage durch Central Krankenversicherung AG erteilt wurde.

Demgegenüber gilt nach der Rechtsprechung zum KVG (BGE 137 V 295) die Alkoholsucht an sich schon prinzipiell als Krankheit und nicht erst dann, wenn sie Symptom oder Ursache einer anderen Erkrankung ist (BGE 101 V 77 E. 1a). Ebenfalls gelten die Heroinsucht (BGE 118 V 107 E. 1b) und die Nikotinsucht (BGE 137 V 295 E. 5.4.2) als Krankheit, wenn es sich im konkreten Fall um behandlungsbedürftige Leiden

handelt. Unter der Voraussetzung, dass es sich um notwendige, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Massnahmen bei behandlungsbedürftigen Suchterkrankungen handelt, kennt das KVG keine betraglichen und zeitlichen Einschränkungen in der Übernahme von stationären Entzugsmassnahmen. Auch insofern handelt es sich bei dem von der Central Krankenversicherung AG gewährten Leistungsumfang um einen im Vergleich zum KVG geringeren Versicherungsschutz. 6.3.7

Insgesamt besteht daher im Vergleich zum KVG eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz. Die eingeschränkte Deckung der Kosten für Behandlungen in der Schweiz bei einem gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz, bei der Behandlung durch Fachärzte ausserhalb des Primärarztsystems, bei ambulanten Psychotherapien sowie bei stationären Entzugsbehandlungen stellen einen schwerwiegenden Mangel der bisherigen Versicherung des Beschwerdeführers bei der Central Krankenversicherung AG dar. Von einem mit dem KVG gleichwertigen Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz kann bei der Krankenversicherung des Beschwerdeführers bei der Central Krankenversicherung AG daher nicht die Rede sein. Unter diesen Umständen kann die Frage, ob die weitere Voraussetzung der Ausnahmeregelung von Art. 2 Abs. 8 KVV, wonach sich die Betroffenen in der Schweiz nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern können, weil sie wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können, offen gelassen werden. 6.4

Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht im streitigen Zeitraum ab Einreise in die Schweiz am 1. Mai 2011 bis zum Zeitpunkt des erlassenen angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Februar 2012 nicht erfüllt. 7.

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Februar 2012 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführenden auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht verneinte und das entsprechende Gesuch

des Beschwerdeführers abwies, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gemeinde O.____, Einwohnerkontrolle 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz FK/VM/MTversandt

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