

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00054**

## **vom 5. Juli 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2012.00054](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00054)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00054 du 5 juillet 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00054 del 5 luglio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

7. April 2008 ( Urk. 6/9) teilte die Helsana dem Versicherten mit, dass er sich gemäss der Verordnung (EWG) 1408/71 in Deutschland krankenversichern müsse, da er sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland eine Rente beziehe. Mit Verfügung vom 14. Juni 2010 ( Urk. 6/13) stellte die Helsana fest, dass sich die Krankenversicherungspflicht gemäss Art. 27 der Verordnung (EWG) 1408/71 nach dem Recht des Wohnlandes richte, sofern auch dieses eine Rente ausrichte, und stellte dem Versicherten die Aufhebung der obligatorischen Krankenversicherung per 31. Juli 2010 in Aussicht. Die vom Versicherten am 7. Juli 2010 erhobene Einsprache ( Urk. 6/14/1) wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 23. Juli 2012 ( Urk. 6/17) ab.

#### **E. 1.1**

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.

#### **E. 1.2**

In zeitlicher Hinsicht ist das FZA vorliegend anwendbar, da ein Leistungsanspruch für die Zeit nach dessen Inkrafttreten geltend gemacht wird. 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 (EWG) 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. 1.3**

Des Weiteren gilt es in zeitlicher Hinsicht Art. 87 Abs.

#### **E. 1.4**

In persönlicher Hinsicht sind das FZA und die VO 883/2004 beziehungsweise die VO 1408/71 anwendbar, da der Beschwerdeführer Staatsangehöriger der Bundesrepublik Deutschland (Urk. 20/4) und damit Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der VO 883/2004 beziehungsweise der VO 1408/71 gelten. Ebenfalls gegeben ist die sachliche Anwendbarkeit, da sich der Geltungsbereich der VO 883/2004 und der VO 1408/71 unter anderem auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft bezieht (Art. 3 Abs. 1 lit. a der VO 883/2004 beziehungsweise Art. 4 Abs. 1 lit. a der VO 1408/71).

### **E. 1.5**

Die VO 883/2004 und die VO 1408/71 gelten unter anderem für Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft betreffen, und enthalten in Kapitel 1 des Titels III besondere Vorschriften für diese Leistungsart. Die VO 883/2004 enthält in deren Abschnitt 2 und die VO 1408/71 in deren Abschnitt 5 besondere Vorschriften

für Rentner und ihre Familienangehörigen. Unter Vorbehalt der abkommensrechtlichen Vorgaben - darunter auch des Diskriminierungsverbots (Art. 3 Abs. 1 der VO 1408/71 beziehungsweise Art. 4 der VO 883/2004) - ist es indes Sache des innerstaatlichen Rechts, festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Leistungen gewährt werden (vgl. BGE 131 V 209 E. 5.3). 1.6

Die Titel II VO 883/2004 (Art. 11-16) und der VO 1408/71 (Art. 13-17a) enthalten allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legen Art.

### **E. 1.7**

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

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 1. August 2010 in der Schweiz obligatorisch kranken versichert ist, wobei diese Frage sowohl nach den Bestimmungen der VO 883/2004 als auch nach denjenigen der VO 1408/71 zu beurteilen ist.

## **E. 2**

0. August 2012

Beschwerde und beantragte sinngemäss, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und festgestellt werde, dass er bei der Helsana im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss dem schweizerischen KVG versichert sei und dieser gegenüber Anspruch auf Übernahme der Kosten der ihm in Deutschland aushilfsweise erbrachten Sachleistungen habe (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2012 (Urk.

### **E. 2.2.1**

In Abschnitt 2 des Titels III

in Kapitel 1 der VO 883/2004 sind besondere Vorschriften für die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft für Rentner und ihre Familienangehörigen geregelt. In Art. 23 der VO 883/2004 ist der Sachleistungsanspruch von Rentnern geregelt, welche einen Rentenanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten haben

und einen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft in ihrem Wohnland haben. Nach dieser Bestimmung hat eine Person wie auch ihre Familienangehörigen, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten erhält, wovon einer der Wohnmitgliedstaat ist, und die Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats hat, Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft vom Träger des Wohnorts für dessen Rechnung, als ob sie allein nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats Anspruch auf eine Rente hätte.

### **E. 2.2.2**

Demgegenüber ist in Art. 24 der Sachleistungsanspruch von Rentnern geregelt, welche einen Rentenanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften eines einzigen oder mehrerer Staaten haben und keinen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft in ihrem Wohnland haben.

Nach Abs. 1 dieser Bestimmung hat eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften ihres Wohnmitgliedstaats hat, dennoch Anspruch auf Sachleistungen für sich selbst und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats oder zumindest eines der für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaaten Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnte. Die Sachleistungen werden vom Träger des Wohnorts für Rechnung des in Abs. 2 genannten Trägers erbracht, als ob die betreffende Person Anspruch auf Rente und Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats hätte.

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung werden die Kosten für die Sachleistungen in den in Absatz 1 genannten Fällen von dem Träger übernommen, der nach folgenden Regeln bestimmt wird: - hat der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses

Mitgliedstaats die Kosten ( lit . a); - hat der Rentner Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, so übernimmt der zuständige Träger des Mitgliedstaats die Kosten, dessen Rechtsvorschriften für die betreffende Person am längsten gegolten haben; sollte die Anwendung dieser Regel dazu führen, dass die Kosten von mehreren Trägern zu übernehmen wären, gehen die Kosten zulasten des Trägers, der für die Anwendung der Rechtsvorschriften zuständig ist, die für den Rentner zuletzt gegolten haben ( lit . b).

### **E. 2.3.1**

In Abschnitt 5 des Titels III in Kapitel 1

der VO 1408/71 sind besondere Vorschriften für die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft für Rentner und ihre Familienangehörigen geregelt. In Art. 27

der VO 1408/71 ist der Sachleistungsanspruch von Rentnern geregelt, welche einen Rentenanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften

mehrerer Mitgliedstaaten haben

und welche einen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft in ihrem Wohnland

haben.

Nach dieser Bestimmung hat ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten, darunter den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug von Renten berechtigt ist und nach den Rechtsvorschriften dieses letztgenannten Mitgliedstaats Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft hat, sowie seine Familienangehörigen Anspruch auf Sachleistungen vom Träger des Wohnortes und zu dessen Lasten, als ob der Rentner nach den Rechtsvorschriften nur dieses Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente berechtigt wäre.

### **E. 2.3.2**

Demgegenüber ist in Art. 28

der VO 1408/71 der Sachleistungsanspruch von Rentnern geregelt, welche einen Rentenanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften eines einzigen oder mehrerer Staaten haben und welche keinen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft in ihrem Wohnland haben.

In Abs. 1 dieser Bestimmung wird bestimmt, dass ein Rentner, der nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats zum Bezug einer Rente oder nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten zum Bezug von Renten berechtigt ist und keinen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft nach den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats hat, in dessen Gebiet er wohnt, dennoch diese Leistungen für sich und seine Familienangehörigen erhält, sofern nach den Rechtsvorschriften des Staates, auf Grund derer die Rente geschuldet wird, oder zumindest eines der Mitgliedstaaten, nach deren Rechtsvorschriften eine Rente geschuldet wird, Anspruch auf Leistungen bestünde, wenn er im Gebiet des betreffenden Staates wohnte.

Diese Leistungen werden wie folgt gewährt: - Die Sachleistungen gewährt der Träger des Wohnorts für Rechnung des in Absatz 2 bezeichneten Trägers, als ob der Rentner nach den Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet er wohnt, zum Bezug einer Rente

berechtigt wäre und Anspruch auf Sachleistungen hätte ( lit . a); - die Geldleistungen gewährt gegebenenfalls der gemäss Absatz 2 be stimmte zuständige Träger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften. Im Einvernehmen zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Wohnorts können diese Leistungen jedoch auch von diesem Träger nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für die Rechnung des zuständigen Trägers gewährt werden ( lit . b).

### **E. 2.3.3**

In Abs. 2 des Art. 28

der VO 1408/71 wird der Träger, zu dessen Lasten die Sachleistungen gehen, in den in Abs. 1 genannten Fällen wie folgt bestimmt: - Hat der Rentner Anspruch auf diese Sachleistungen auf Grund der Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Staates die Kosten ( lit . a); - hat der Rentner nach den Rechtsvorschriften von zwei oder mehr Mitgliedstaaten Anspruch auf diese Leistungen, so werden die Kosten von dem zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit zuständigen Träger des Mitgliedstaats übernommen, dessen Rechtsvorschriften die längste Zeit für ihn gegolten haben; sofern die Anwendung dieser Vorschrift dazu führt, dass die Kosten der Leistungen von mehreren Trägern zu übernehmen wären, gehen die Kosten zu Lasten des Trägers, für den die Rechtsvorschriften gelten, die für den Rentenberechtigten zuletzt gegolten haben ( lit . b).

### **E. 2.4**

Nach der Rechtsprechung (BGE 138 V 206 E. 2-4) enthalten die den deutschen Sozialhilfebezüglern gestützt auf das zwölfte Buch des deutschen Sozialgesetzbuches (SGB XII, §§ 47-52) gewährten Leistungen bei Krankheit zwar sowohl Elemente der Sozialhilfe als auch der sozialen Sicherheit. Deren Nähe zu den Leistungen der sozialen Sicherheit überwiegt indes gegenüber den sozialhilfe rechtlichen Elementen (namentlich besteht leistungsrechtliche Gleichheit mit den in Deutschland gesetzlich Krankenversicherten), so dass sie als Leistungen bei Krankheit im Sinne des FZA und der VO 1408/71 aufzufassen sind, weshalb bei entsprechendem Leistungsanspruch in Deutschland gemäss Art. 28 Abs. 1 der VO 1408/71 kein Anspruch auf Aufnahme in die obligatorische schweizerische Krankenpflegeversicherung besteht. 3 . 3 .1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. November 2005 ( Urk. 20/28) eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung bezieht. Sodann wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, E.\_\_\_\_, vom 12. Dezember 2007 ( Urk. 31/1/105) für die Zeit ab 1. Juni 2006 eine deutsche Erwerbsminderungsrente zugesprochen. Nachdem der Versicherte auf die deutsche Erwerbsminderungsrente am 5. Juli 2010 verzichtet hatte ( Urk. 31/1/185), stellte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg die Rente per Ende September 2010 ein ( Urk. 31/1/195). 3.2

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2008 ( Urk. 37/2) lehnte die AOK Gesundheitskasse Hochrhein-Bodensee die Aufnahme des Beschwerdeführers in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner mangels Erfüllung der für eine Versicherungspflicht vorausgesetzten Vorversicherungszeit ab. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers ( Urk. 15, Urk. 22) hat er bis anhin noch nie Sozialhilfeleistungen in Deutschland bezogen. 3.3

Nach Gesagtem steht daher fest, dass der Beschwerdeführer in Deutschland we der Leistungen der deutschen gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner noch Leistungen bei Krankheit, welche den deutschen Sozialhilfebezü gern gestützt auf das zwölfte Buch des deutschen Sozialgesetzbuches gewährt werden , bezieht . Da der Beschwerdeführer in seinem Wohnmitgliedsstaat Deutschland keinen Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutter schaft nach den Rechtsvorschriften Deutschlands hat, richtet sich der Sachleis tungsanspruch des Beschwerdeführers weder nach Art. 27 der VO 1408/71 noch nach dem inhaltlich mit diesem übereinstimmenden Art. 23 der VO 883/200 4. Die Frage nach dem Anspruch des Beschwerdeführers auf Sach leistungen bei Krankheit und Mut terschaft bemisst sich folglich bei Anwendung der VO 1408/71 nach deren Art. 28 und bei Anwendung der VO 883/2004 nach deren Art. 24. 3.4 3.4.1

Obwohl die Bestimmungen von Art. 28 der VO 1408/71 und Art. 24 der VO 883/2004 einen unterschiedlichen Wortlaut aufweisen, stimmen diese Bestimmungen inhaltlich insofern überein , als sie einem Rentner , welcher An spruch auf eine Rente nach den Rechtsvorschriften mehrerer Staaten hat, in sei nem Wohnland

hingegen keinen Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft hat, jedoch Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutter schaft nach den Rechtsvorschriften eines einzigen anderen Rentenbezugsstaates hätte, wenn er im Gebiet dieses Staates wohnte, einen Anspruch auf Übernahme der Kosten der Sachleistungen gegenüber dem zuständige n Träger dieses Staates einräumen . 3.4.2

Gemäss der Regelung von Art. 28 der VO 1408/71 und von Art. 24 der VO 883/2004 ist daher nicht entscheidend , ob der Beschwerdeführer ausschliesslich eine Rente aus der Schweiz erhält oder ob er gleichzeitig ei ne solche aus Deutschland erhielte .

Ausschlaggebend ist vielmehr , ob der Beschwerdeführer bei einem B ezug einer Rente in Deutschland auch einen Anspruch auf Leistun gen bei Krankheit und Mutterschaft in Deutschland hätte.

Dies ist vorliegend zu verneinen. Denn dem rechtskräftigen Widerspruchsbe scheid der AOK Gesundheitskasse Hochrhein-Bodensee vom 2 6. November 2008 ( Urk. 37/2)

ist zu entnehmen, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf Aufnahme in die deutsche gesetzliche Kranken versicherung der Rentner auf Grund fehlender Versicherungszeiten zu einem Zeitpunkt verneint wurde, als der Beschwerdeführer in Deutschland eine Rente der Deut schen Rentenversi cherung bezog. Sodann ist auf Grund des Umstandes, dass der Beschwerdefüh rer in Deutschland keine Sozialhilfeleistungen bezieht, davon auszugehen, dass er auch keinen Leistungen bei Krankheit gemäss dem zwölften Buch des deut schen Sozialgesetzbuches bezieht. 3.4.3

Nach Gesagten steht fest, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Sach leistungen bei Krankheit und Mutterschaft nach den Rechtsvorschriften seines Wohnstaates Deutschlands zu verneinen ist. 3.5

### 3.5.1

Mangels eines Sachleistungsanspruchs nach den Rechts vorschriften seines Wohn staat e s Deutschland hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 28 Abs. 1 der VO 1408/71 beziehungsweise Art. 24 Abs. 1 der VO 883/2004 Anspruch auf Sachleistungsaushilfe in seinem Wohnstaat Deutschland zu Lasten des zustän digen Trägers eines für die Zahlung seiner Rente zuständigen Mitgliedssta a tes , wenn er zumindest in einem der für die

Zahlung seiner Rente zuständigen Mitgliedstaat Anspruch auf Sachleistungen hätte, wenn er in diesem Mitgliedstaat wohnte. 3.5.2

Der Beschwerdeführer, welcher eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung bezieht, wäre, wenn er in der Schweiz wohnte, obligatorisch kranken versichert ( Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG) und hätte in der Schweiz Anspruch auf Leistungen bei Krankheit. 3.5.3

In Art. 28 Abs. 2 lit . a der VO 1408/71 beziehungsweise Art. 24 Abs. 2 lit . a der VO 883/2004 ist geregelt, dass bei einem Rentner, welcher in den in Abs. 1 der Verordnungsbestimmungen genannten Fällen, Anspruch auf Sachleistungen auf Grund der Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats hat, die Sachleistungen zu Lasten des zuständigen Trägers dieses Staates gehen. 3.5.4

Der Beschwerdeführer , welcher nur Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Rentenbezugsstaates , nämlich der Schweiz , hätte, wenn er in der Schweiz wohnte, hat folglich Anspruch auf Sachleistungsaushilfe in seinem Wohnstaat Deutschland zu Lasten des zuständigen Trägers in der Schweiz. 4. 4.1

Gemäss Art. 3 KVG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 2 lit . d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sind Personen, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft wohnen und nach dem FZA sowie dessen An hang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind, der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstellt.

Die Krankenversicherer nach Art. 11 KVG müssen laut Art. 4 Abs. 2 KVG in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen. 4.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin im Bereich der Krankenversicherung von in Deutschland wohnenden, gemäss dem FZA der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstellten Personen tätig ist ( Urk. 6/3). Sodann ist unbestritten ( Urk. 1), dass der Beschwerdeführer auch ab dem

1. August 2010 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung versichert bleiben wollte. Bei der Beschwerdegegnerin handelt es sich daher um den zuständigen Träger im Sinne von Art. 28 Abs. 2 lit . a der VO 1408/71 beziehungsweise von Art. 24 Abs. 2 lit . a der VO 883/2004 zur Übernahme der Kosten der dem Beschwerdeführer in Deutschland aushilfsweise erbrachten Sachleistungen bei Krankheit. 5.

Nach Gesagtem steht daher fest, dass der Beschwerdeführer ab

1. August 2010 weiterhin der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstand, und dass ab diesem Zeitpunkt

ein diesbezügliches Versicherungsverhältnis zwischen den Parteien bestand. In diesem Sinne ist die Beschwerde daher gutzuheissen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 23. Juli 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch ab

1. August 2010 der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstand, und dass auch ab diesem Zeitpunkt

ein diesbezügliches Versicherungsverhältnis zwischen den Parteien bestand. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich - AOK, Gesundheitskasse Hochrhein-Bodensee, H.\_\_\_\_, Deutschland 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz KI/VM/MT versandt

## **E. 5**

S. 2) beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2012 ( Urk. 11) wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet und es wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme verschiedene Fragen zu beantworten und Unterlagen einzureichen. Mit Eingabe vom 4. Januar 2012 ( Poststempel ) nahm der Beschwerdeführer zu den gestellten Fragen Stellung ( Urk. 15).

Mit Verfügung vom 8. Januar 2013 ( Urk. 18) wurden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Akten der schweizerischen Invalidenversicherung in Sachen des Beschwerdeführers ( Urk. 20/1-40) sowie bei der AOK Gesundheitskasse Hochrhein-Bodensee und bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg je die den Beschwerdeführer betreffenden Akten ( Urk. 37/1-22, Urk. 31/1/1-237 + 2/1 145) beigezogen. Mit Eingabe vom 8. Mai 2013 ( Urk. 42) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Eine Kopie dieses Schreibens wurde dem Beschwerdeführer am 10. Juni 2013 zugestellt

( Urk. 44) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

der VO 883/2004 zu beachten, wonach , wenn infolge dieser Verordnung die Rechtsvorschriften eines anderen Mitgliedstaats als desjenigen, der durch Titel II VO 1408/71 bestimmt wird, diese Rechtsvorschriften so lange, wie sich der bis dahin vorherrschende Sachverhalt nicht ändert, und auf jeden Fall für einen Zeitraum von höchstens zehn Jahren ab dem Geltungsbeginn dieser Verordnung anwendbar bleiben , es sei denn, die betreffende Person beantragt, den nach dieser Verordnung anzuwendenden Rechtsvorschriften unterstellt zu werden. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach dem Geltungsbeginn dieser Verordnung bei dem zuständigen Träger des Mitgliedstaats, dessen Rechtsvorschriften nach dieser Verordnung anzuwenden sind, zu stellen, wenn die betreffende Person den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaats ab dem Beginn der

Anwendung dieser Verordnung unterliegen soll. Wird der Antrag nach Ablauf dieser Frist gestellt, gelten diese Rechtsvorschriften für die betreffende Person ab dem ersten Tag des darauf folgenden Monats.

**E. 11**

Abs. 1 VO 883/2004 und Art.

**E. 13**

Abs. 2 lit . a der VO 1408/71; BGE 136 V 244 E. 3.2.1 S. 247).

Gemäss Art.

**E. 16**

Abs. 2 der VO 883/2004 und Art. 17a der VO 1408/71 kann eine Person, die eine Rente oder Renten nach den Rechtsvorschriften

eines oder mehrerer Mitgliedstaaten erhält, und die in einem anderen Mitgliedstaat wohnt , auf Antrag von der Anwendung der Rechtsvorschriften des letzteren Staates

freigestellt werden, sofern sie diesen Rechtsvorschriften nicht aufgrund der Ausübung einer Beschäftigung oder selbstständigen Erwerbstätigkeit unterliegt.

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