

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00055

vom 16. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00055 du 16 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00055 del 16 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Krankenversicherung (KVG; in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung; KVV) muss 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. 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. Erfolgt die Erstanmeldung beim Krankenversicherer rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz im Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht. Der gewählte Versicherer hat rückwirkend ab Begründung des Wohnsitzes in der Schweiz die Krankheitskosten zu decken (BGE 125 V 78 E. 2b; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 430 Rz 99; Urteil des Bundesgerichts 9C_1056/2010 vom 21. März 2011 E. 3.1).

E. 1.2

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 Ordnungsgeber in Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ebenfalls auf Art. 23-26 ZGB.

Der zivilrechtliche Wohnsitz einer Person befindet sich an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 ZGB, sowohl in der bis zum 31. Dezember 2012 gültigen als auch in der ab 1. Januar 2013 gültigen Fassung) und den sie sich zum Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen gemacht hat (BGE 127 V 237 E. 1; BGE 125 III 100 E. 3). Für die Begründung des Wohnsitzes müssen somit zwei Merkmale erfüllt sein: ein objektives äusseres, der Aufenthalt, sowie ein subjektives inneres, die Absicht dauernden Verbleibens. Nach der Rechtsprechung kommt es nicht auf den inneren Willen, sondern darauf an, auf welche Absicht die erkennbaren Umstände objektiv schliessen lassen (BGE 127 V 237 E. 1; BGE 125 V 76 E. 2a). Der blosser Wille zur Wohnsitznahme genügt nicht. Der Wohnsitz bleibt an diesem Ort bestehen, solange nicht anderswo ein neuer begründet wird (Art. 24 Abs. 1 ZGB; zum Ganzen: BGE 133 V 309 E. 3.1). Die Absicht, einen Ort später wieder zu verlassen, schliesst eine Wohnsitzbegründung nicht aus (BGE 127 V 237 E. 2c). Nur - aber immerhin - 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 (RKUV 2005 Nr. KV 344 S. 360 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_1056/2010 vom 21. März 2011 E. 4).

Gemäss Art. 24 ZGB bleibt der einmal begründete Wohnsitz einer Person bestehen bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes (Abs. 1). Ist ein früher begründeter Wohnsitz nicht nachweisbar oder ist ein im Ausland begründeter Wohnsitz aufgegeben und in der Schweiz kein neuer begründet worden, so gilt der Aufenthaltsort als Wohnsitz (Abs. 2) .

E. 1.3

.2

Gemäss Art. 2 Abs. 1 lit.

b KVV unterstehen Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten, nicht der Versicherungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Es handelt sich dabei genau genommen nicht um eine Ausnahme von einer Verpflichtung, sondern um einen Ausschluss vom Recht auf Versicherungsbeitritt. Die Personen, die sich im Hinblick auf eine Behandlung in der Schweiz aufhalten, haben kein Recht auf einen Versicherungsbeitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung

(Urteil des Bundesgerichts 9C_217/2007 vom 8. April 2008 E. 3.2; Eugster, a.a.O., S. 437 Rz 121).

E. 1.3.1

In Art. 3 Abs.

E. 2

.1

Die Beschwerdeführerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es stehe nicht die Frage der Wohnsitzbegründung im Vordergrund, sondern es sei zu prüfen, ob und ab wann der Ausnahmetatbestand von Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV erfüllt gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei mit dem einzigen Ziel in die Schweiz eingereist, hier eine in A.____ nicht verfügbare Rehabilitationsbehandlung durchführen zu lassen. Entscheidend sei, dass er wohl nicht in die Schweiz eingereist wäre, wenn eine solche Behandlung in A.____ möglich gewesen wäre. Er habe sich zumindest in der Anfangsphase ausschliesslich zu Behandlungszwecken in der Schweiz aufgehalten. Es habe sich erst im Verlauf der Behandlung im SPZ abgezeichnet, dass er nicht mehr nach A.____ zurückkehren werde. Erst als er am 24. November 2011 in die nach einem Spezialumbau nunmehr rollstuhlgängige Wohnung seiner Grossmutter umgezogen sei, seien erstmals nach aussen erkennbar nicht-medizinische Gründe hinzugetreten, welche die Annahme einer Wohnsitzbegründung in der Schweiz rechtfertigen würden, weshalb der Beschwerdeführer erst ab dem 24. November 2011 bei ihr, der Beschwerdeführerin, obligatorisch krankenpflegeversichert, weshalb sie für die Kosten der medizinischen Behandlung bis zum 23. November 2011, insbesondere für jene des SPZ nicht leistungs pflichtig sei (Urk. 2 S. 3 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, die Erstbehandlung nach dem Un fall habe in A.____ stattgefunden. Als klar geworden sei, dass er zeitlebens schwer behindert sein würde, habe er zusammen mit seiner Familie entschieden, in die Schweiz zu ziehen, die er aus früheren Aufenthalten sehr gut kenne und wo unter anderem auch seine Grossmutter lebe. Nebst der Rehabilitation hätten auch nichtmedizinische Gründe zum Entscheid zum Umzug in die Schweiz geführt. Es sei von Anfang an klar gewesen, dass er wegen der behinderungsger e chteren Verhältnisse in der Schweiz bleiben werde. Eine Rückkehr nach A.____ sei zu keinem Zeitpunkt in Erwägung gezogen worden. Er habe sich daher bereits am 28. Januar 2011 ordnungsgemäss auf der schweizerischen Botschaft in C.____ ab gemeldet und bei d er Ge meinde Nottwil angemeldet . Damit sei sein Wille für Dritte erkennbar ge wesen. Bereits am 31. Januar 2011 habe er auch einen Versicherungsantrag bei der Beschwerdegegnerin gestellt. Mit Schreiben vom 4. März 2011 habe er seine Ab sicht, in der Schweiz zu blei ben, schriftlich erklärt. Auch habe die ihn im SPZ betreuende Sozial arbeiterin bereits zu Beginn seines Aufenthaltes in ihren Noti zen wiederholt festgehalten, dass er die Absicht zum dauernden Verbleib in der Schweiz habe . Der Austritt aus der SPZ sei bereits im Mai 201 1

geplant ge wesen. D abei seien die Abklä rungen der Wohnsituation bei seiner Gross mutter in Auftrag gegeben worden, w elche am 31. Mai 2011 stattgefunden hätten. Die Planung der Wohnungsanpassung stelle den eindeutigen Beweis dafür dar, dass er unabhängig von medi zinischen Beweggründen in der Schweiz bleiben wolle. Diese Anpas sung sei bereits im März 2011 ein Thema gewesen. Anfang Mai 2011 sei zudem die An meldung bei der Invalidenversicherung erfolgt. Das Bun desverwaltungsgericht sei in seinem Entscheid B-1217/2012 vom 5. Sep tember 2012 zum Schluss gekommen, dass er bereits im Januar 2011 in der Schweiz Wohnsitz ge nommen habe. Wenn die Beschwerdegegnerin mit ihrem Standpunkt durch drin gen würde, wäre seine Niederlassungsfreiheit gemäss Art. 24 Abs. 1 der Bun desver fassung (BV) verletzt und er wäre wegen seiner körperlichen Behin derung dis kriminiert . Da bereits zu Beginn seines Aufenthaltes in der Schweiz nach weis lich nichtmedizinische Gründe für eine Wohnsitznahme vorgelegen hätten, un terstehe er seit Januar, spätestens aber seit Februar 2011 dem Versicherungsobligatorium gemäss KVG und die Beschwerdegegnerin habe ab diesem Datum für die Kosten der Heilbe handlung, insbesondere für jene des SPZ aufzukommen

(Urk. 1 S. 4 ff. , Urk. 12 , Urk. 17 S. 2 ff.).

E. 2.3

Anfechtungs - und Streit gegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 , 125 V 413 E. 1a) in diesem Ver fahren bildet somit der Beginn der obligatorischen Kranken pflegever sicherung .

E. 3

Die Parteien gehen zur Beurteilung der strittigen Frage zu Recht von der An wend barkeit schweizerischen Rechts aus. Denn der Beschwerdeführer ist schweize rischer Staatsangehöriger mit Aufenthalt in der Schweiz. Vor seiner Einreise am 2 4. Januar 2011 hatte er unstrittig Wohnsitz in A.____ . Ebenfalls unstrittig nahm er im Verlaufe des Jahr es 2011 Wohnsitz in der Schweiz. Das Abkommen zwischen der Schweiz und A.____ über Soziale Sicher heit definiert

- soweit hier überhaupt mass geblich - in Art. 1 Ziff. 1 lit. f in Bezug auf die Schweiz die Bedeutung des Ausdrucks „ Wohnsitz “ als Ort im Sinne des ZGB, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Art. 11 sieht zudem vor, dass Per sonen, die

im Gebiet des einen Vertragsstaates wohnen und Renten nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates beziehen, unter den gleichen Voraussetzungen wie Personen, die nach den Rechtsvorschriften dieses Staates entsprechende Leistungen beziehen, Anspruch auf Leistungen bei Krankheit nach diesen Rechtsvorschriften haben. Ob der Beschwerdeführer eine Rente von A.____ bezieht, ist nicht bekannt, würde letztlich aber nichts an der Anwendbarkeit schweizerischen Rechts für die hier strittige Frage ändern. Weitere allfällig anwendbare Bestimmungen, welche die Ansprüche auf Leistungen bei Krankheit von aus A.____ eingereisten, nicht-erwerbstätigen Auslandschweizern

wie den Beschwerdeführer betreffen könnten, enthält das Abkommen nicht. Es bleibt bei der Anwendbarkeit schweizerischen Rechts.

E. 4

.1

Zur Frage des Zeitpunkts der Wohnsitzbegründung des Beschwerdeführers in der Schweiz kam das Bundesverwaltungsgericht im Urteil B-1217/2012 vom 5. September 2012 (Urk. 13) zum Schluss, da der Beschwerdeführer sich bereits wenige Tage nach der Einreise in die Schweiz bei der Schweizerischen Botschaft in C.____, und zwar am 28. Januar 2011, infolge Wegzugs in die Schweiz abgemeldet habe und keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass er eine Rückkehr nach A.____ beabsichtigt habe, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in A.____ bereits Ende Januar 2011 aufgegeben habe (E. 5.4.1). Im Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung am 5. Mai 2011 (Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung) habe er sich zu Heilzwecken im SPZ in Nottwil im Sinne des Abkommens mit A.____ aufgehalten, weshalb sich sein Wohnsitz in Anwendung von Art. 24 Abs. 2 ZGB dann zum Aufenthaltsort in Nottwil befunden habe (E. 5.4.2-

E. 5

). Offen gelassen werden könne die Frage, ab wann der Beschwerdeführer Wohnsitz in B.____ begründet habe (E. 5.5.2; Urk. 13 S. 11 ff.).

Dem Bundesverwaltungsgericht kann für die hier zu beurteilende Streitfrage gefolgt werden. Von Seiten der Parteien wird gegen den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts denn auch nichts vorgebracht. Es ist somit von der Wohnsitzbegründung des Beschwerdeführers in der Schweiz am 28. Januar 2011 auszugehen. Da er sich rechtzeitig im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hat (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/13), wäre er der grundsätzlichen Bestimmung in Art. 3 Abs. 1 KVG folgend seit diesem Datum dem Versicherungsobligatorium unterstellt. Zu klären bleibt - wie die Beschwerdegegnerin zurecht vorbringt -, ob Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV eine m solch ein Versicherungsanschluss entgegensteht. 4.2

4.2.1

Die Bestimmung in Art. 2 Abs.

1 lit. b KVV, wonach Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten, in Abweichung von Art. 3 Abs. 1 KVG nicht dem Versicherungsobligatorium respektive dem Versicherungsrecht unterstehen (vgl. Erwägung 1.3.2 hiervor), gilt rechtsprechungsgemäss auch für Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten und zu

diesem Zweck in der Schweiz Wohnsitz begründen. Obschon diese Personen aufgrund ihres Wohnsitzes in der Schweiz dem Versicherungsobligatorium unterstehen müssen, sind sie von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen, weil ihre Absicht, sich in diesem Land niederzulassen, darauf gründet, sich auf Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung behandeln zu lassen. Es geht darum zu verhindern, dass eine Person, die mit diesem Ziel in der Schweiz ihren Wohnsitz begründet respektive eine fremdenpolizeiliche Aufenthaltsbewilligung erwirkt oder vorgibt, dies zu tun, sich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anschliessen kann. Nicht entscheidend ist die Dauer einer Behandlung oder des Aufenthaltes in der Schweiz. Von der Ausschliesslichkeit des Behandlungszwecks ist bei einem Aufenthalt in der Schweiz auszugehen, wenn andere Beweggründe als die Behandlungsziele für sich allein keinen Anlass zu einer Wohnsitzbegründung oder zur Erwirkung einer Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz Anlass gegeben hätten. Wenn zum Behandlungszweck ein oder mehrere andere Gründe hinzukommen, welche die Begründung eines Wohnsitzes in der Schweiz rechtfertigen, ist Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV nicht oder nicht mehr anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_217/200).

E. 7

vom 8. April 2008 E. 5.2.3). Es genügt daher nicht, wenn der Beschwerdeführer eine solche Absicht bereits in A.____ getroffen hatte und zu Beginn seines Aufenthaltes im SPZ gegenüber der Sozialarbeiterin geäußert hat, wie er geltend macht. Auch die Abmeldung in A.____ (Urk. 11/8/2), die einwohneramtliche Anmeldung in der Gemeinde Nottwil und die Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin stellen keine solchen Hinweise auf nicht-medizinische Motive des Wohnsitzwechsels dar, zumal zu Beginn des Aufenthaltes in der Schweiz ab dem 24. Januar 2011 allein die Rehabilitationsbehandlung und medizinische Abklärungen im SPZ als Beweggründe für den Aufenthalt und die Wohnsitzbegründung erkennbar in Erscheinung traten.

So erfolgte laut dem Bericht des SPZ vom 13. Juli 2011 in A.____ nach der Akutbehandlung keine Rehabilitation. Es gebe dort nur eine Reha-Klinik. Diese habe indes die Aufnahme des Beschwerdeführers abgelehnt, weil sich die dort Zuständigen nicht in der Lage gefühlt hätten, einen Menschen mit so schweren Verletzungen zu behandeln. Der Beschwerdeführer und seine Familie hätten sich daher entschieden nach Nottwil zu kommen mit dem Ziel einer umfassenden Rehabilitation zur Erlangung der grösstmöglichen Lebensqualität. In A.____ wäre nur die Pflege gewährleistet, nicht jedoch die Mobilität. Die Verlegung mit einem Flug der Rega sei erst neun Monate nach dem Unfall erfolgt, weil der Beschwerdeführer zuvor nicht transportfähig gewesen sei (Urk. 11/15/1). Gemäss dem Bericht des SPZ vom 7.

Februar 2011 sei das Ziel der Erstrehabilitation gewesen, den Beschwerdeführer von der Trachealkanüle zu entwöhnen und wenn möglich, auf eine orale Ernährung umzustellen. Zu Beginn sei er beatmet auf die Intensivstation des SPZ gekommen. Auch seien eine komplette Rollstuhlversorgung und die Instruktion zur Blasen- und Darmentleerung vorzunehmen gewesen. Eine weitere Erholung der Neurologie sei abzuwarten gewesen (Urk. 11/2/1).

Die ersten Monate nach der Einreise galten somit allein der Rehabilitationsbehandlung, welche in A.____ gar nicht hätte durchgeführt werden können. Einziger erkennbarer Grund für den Aufenthalt und Wohnsitz in der Schweiz war zu Beginn deren Durchführung. Dem

Bericht des SPZ vom 7.

April 2011 ist zwar zu entnehmen, dass die berufliche Wie der eingliederung für den Beschwerdeführer zentral sei und in der Abteilung Berufsfindung im SPZ nunmehr diesbezüglich erste Schritte eingeleitet worden seien (Urk. 11/10/2).

Gemäss dem Bericht des SPZ vom 2. August 2011 war der Beschwerdeführer indes weiterhin auf intensive Pflege und Hilfe angewiesen. Die Lähmung habe sich nur diskret zurückgebildet. Er könne mittlerweile einen Elektrorollstuhl mit Joystick bedienen. Selbständiges Essen, Anziehen, Waschen etc. seien jedoch nicht möglich. Die Ernährung erfolge wegen einer Schluckstörung weiterhin über eine Sonde. Wegen einer Sprechstörung könne er sich nur flüsternd artikulieren (Urk. 11/16/1). Erst aus dem Bericht des SPZ vom 8. September 2011 geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich in der Endphase der Erstrehabilitation befinde. Es habe sich während des Verlaufs eine deutliche Spastik gezeigt, was ihn im Alltag deutlich behindere. Auch habe sich eine verschlechterte Sitzposition mit erheblicher Dekubitusgefahr eingestellt, die weitgehend wieder behoben werden können. Von Beginn der Behandlung an habe sich zudem eine Besiedlung der Haut und des Rachens mit Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) gezeigt, der nunmehr noch im Trachealsekret nachweisbar sei. Zirka Mitte September 2011 könne über die Implantation einer Medtronicpumpe zur Gabe von Baclofen entschieden werden und auf Mitte Oktober 2011 könne mit dem Austritt gerechnet werden. Bei Austritt in die Wohnung der Grossmutter werde der Beschwerdeführer weiterhin auf intensive Hilfe und Pflege der Familie sowie der Unterstützung durch die Spitex angewiesen sein (Urk. 11/19).

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass Anfang April 2011 zwar erste Überlegungen zur beruflichen Eingliederung angestellt worden waren, die Erstrehabilitation aber bei weitem noch nicht abgeschlossen war und eine berufliche Eingliederung als Beweggrund zum Aufenthalt und zur Wohnsitznahme

(noch) nicht objektiv erkennbar zum Zweck der medizinischen Behandlung hinzugetreten war.

Konkret

erkennbar in Erscheinung traten hingegen die Abklärungen des Zentrums für hindernisfreies Bauen der Schweizerischen Paraplegiker-Vereinigung zum Umbau der Wohnung der Grossmutter des Beschwerdeführers, welche am 31. Mai 2011 vorgenommen wurden (Urk. 3/11, Urk. 11/17), und die darauf folgenden Umbauten, welche per Ende September 2011 abgeschlossen wurden (Urk. 11/26).

Ab dem 31. Mai 2011 konnte der Aufenthalt und die Wohnsitzbegründung des Beschwerdeführers daher nicht mehr als ausschliesslich durch die medizinische Behandlung motiviert beurteilt werden. Denn ab diesem Zeitpunkt lagen objektive Elemente vor, welche die Ansiedlung und Einrichtung einer Betreuungs- und Wohnsituation bei der Grossmutter und Mutter (Urk. 11/14/1, Urk. 13 S. 2) in B.____, mithin

auch ausserhalb der medizinischen kassenpflichtigen Vorkehrungen, erkennen lassen. 4.3

Nach dem Gesagten war

Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV ab dem 31. Mai 2011 nicht mehr anwendbar und das Versicherungsobligatorium gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG entfaltet ab diesem Zeitpunkt seine Wirkung. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist Ziffer 3.1 des angefochtenen Einspracheentscheides vom 25. Juni 2012 (Urk. 2) folglich aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 31. Mai 2011 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert ist. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht somit ab diesem Zeitpunkt zu prüfen. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Dem Beschwerdeführer ist

ausgangsgemäss nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der eingereichten Honorarnote von Rechtsanwalt Jürg Leimbacher vom 6. Dezember 2013, mit welcher ein angemessener Aufwand von

E. 10

Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 131.30 ausgewiesen werden (Urk. 22/1-2), eine Prozessentschädigung von Fr. 2'301.80 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter auszurichten ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass Ziffer 3.1 des angefochtenen Einspracheentscheides vom 25. Juni 2012 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 31. Mai 2011 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert ist und die Sache zur Festsetzung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'301.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - CSS
Kranken-Versicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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, zu zustellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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