

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00106 vom 19. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00106

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00106 du 19 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00106 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 63, ist Y.____

Staatsangehöriger und reiste am 1. Oktober 2007 von Y.____ in die Schweiz ein. Am 1. Juli 2011

zog er von

der Stadt Z.____

in die Stadt A.____ (Urk. 7/3, Urk. 9). Er ist als Angestellter der B.____

AG mit Sitz in C.____ erwerbstätig (Urk. 7/2/1; vgl. auch Handelregistereintrag auf www.zefix.admin.ch).

Mit Schreiben vom 16. August 2011 ersuchte X.____ bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) um Befreiung vom schweizerischen Krankenpflegeversicherungsobligatorium (Urk. 7/1/2, Urk. 7/2). Die Gesundheitsdirektion wies das Gesuch mit Verfügung vom 31. August 2011 ab (Urk. 7/4). Die dagegen mit Schreiben vom 29. September 2011 erhobene Einsprache (Urk. 7/5) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2013 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Der Beschwerdeführer ist Y.____ Staatsangehöriger mit Wohnadresse und Arbeitsort in der Schweiz (Urk. 7/2/1). Es liegt damit ein Sachverhalt vor, der vom Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit [FZA]) erfasst ist. Art. 8 FZA verweist für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit auf den Anhang II, der gemäss Art. 15 FZA wie auch die übrigen Anhänge und Protokolle zum FZA dessen Bestandteil darstellt.

Auf den 1. Mai 2010 wurden in den 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU)

die Verordnung (EWG) 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: VO 1408/71) und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO 1408/71 (nachfolgend: VO 574/72) durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO 883/2004) und die (Durchführungs-)

Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11 ; nachfolgend: VO 987/2009) ersetzt. Diese neuen Verordnungen wurden in der Beziehung zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten ,

wozu auch Y.____ zählt, im Rahmen der 3. Aktualisierung des Anhangs II zum FZA (vgl. AS 2012 S. 2345 ff.) übernommen. Für die Schweiz gelten diese

neuen Verordnungen (VO 883/2004 und VO 987/2009) seit dem 1. April 2012 (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 309 des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, vom 15. Februar 2012 ; vgl. auch BGE 138 V 533 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 1.2

Der persönliche Geltungsbereich erstreckt sich gemäss Art. 1 FZA namentlich auf die Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten, mithin auch auf den Beschwerdeführer als Y.____ Staatsangehörigen . Art. 2 VO 883/2004 sodann, der den persönlichen Geltungsbereich für diese Verordnung definiert, nimmt keinen Bezug zur wirtschaftlichen Aktivität mehr (vgl. anders noch: Art. 2 VO 1408/71). Unter die Koordinationsnorm fallen auch Nichterwerbstätige (Kreisschreiben über die Auswirkungen der Verordnungen [EG] Nr. 883/2004 und 987/2009 auf die Arbeitslosenversicherung [KS ALE 883], Rz B 19 und B26; Eichenhofer in: M. Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 5. Auflage, 2010, S. 102). Ein Sachverhalt des FZA liegt mit der Krankenversicherung als Zweig der sozialen Sicherheit auch in sachlicher Hinsicht vor (Art. 4 Abs. 1 lit . a VO 1408/71 ; ab April 2012: Art. 3 Abs. 1 VO 883/2004). 2.

Nach dem FZA beziehungsweise sowohl nach den

bis Ende März gültigen sowie auch nach den ab April 2012 gültigen Verordnungen ist zunächst das anwendbare Landesrecht festzulegen.

Der Titel II der Verordnung VO 1408/71 umfasst unter der Überschrift "Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften" die Art. 13-17a. Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit . a VO 1408/71 unterliegt eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaates abhängig beschäftigt ist, den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt oder ihr Arbeitgeber oder das Unternehmen, das sie beschäftigt, seinen Wohnsitz oder Betriebssitz im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates hat. Der Begriff des Wohnortes wird in Art. 1 lit . h VO 1408/71 (ab April 2012 in Art. 1 lit . j VO 883/2004) als Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes definiert, wogegen nach Art. 1 lit . i VO 1408/71 (ab April 2012 nach Art. 1 lit . k VO 883/2004) unter dem Begriff des Aufenthaltes der vorübergehende Aufenthalt zu verstehen ist.

Der Beschwerdeführer ist somit als Person zu qualifizieren, die im Sinne von Art. 13 Abs. 2 lit . a VO 1408/71 in der Schweiz beschäftigt ist und für welche die schweizerischen Rechtsvorschriften gelten. Anhaltspunkte für einen Sachverhalt nach den Sonderregelungen in Art. 14-17a der Verordnung 1408/71 bestehen keine, so dass die Frage der Krankenversicherungspflicht des Beschwerdeführers für die Zeit bis Ende März 2012 (vgl. Art. 87 Abs. 1 und 3 sowie Art. 90 Abs. 1 VO 883/2004)

nach schweizerischem Recht zu beantworten ist.

Auch nach der für die Schweiz ab April 2012 gültigen FZA-Verordnung

VO 883/2004 ist

gestützt auf Art. 11 Abs. 3 lit . a in Verbindung mit Art. 1 lit . a VO 883/2004 das schweizerische Recht anwendbar.

3. 3 .1

Nach der schweizerischen Rechtsordnung muss sich gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) 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, wobei sie gemäss Art. 4 Abs. 1 KVG unter den Versicherern nach Art. 11 KVG (Krankenkassen nach lit . a oder privaten Versicherungseinrichtungen mit entsprechender Bewilligung nach lit . b) frei wählen kann. Der Wohnsitz bestimmt sich gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB); für den Wohnsitzbegriff gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG im Besonderen verweist der Verordnungsgeber in Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ebenfalls auf Art. 23-26 ZGB.

Nach Art. 23 Abs. 1 ZGB befindet sich der Wohnsitz einer Person an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauern den Verbleibens aufhält. 3 .2

In Art. 3 Abs. 3 KVG wird dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz auszudehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) haben (lit . a), und auf solche, die im Ausland von einem Arbeitgeber mit einem Sitz in der Schweiz beschäftigt werden (lit . b). Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 1 Abs. 2 KVV neben der Erwähnung der Personenkategorien, die aufgrund des FZA oder des EFTA- Abkommens der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (vgl. lit . d-g), auch (andere) Ausländerinnen und Ausländer als versicherungspflichtig erklärt, die zwar in der Schweiz leben, bei denen aber infolge ihres besonderen Aufenthaltsstatus die gesetzlichen Kriterien des Wohnsitzes in der Schweiz nicht ohne Weiteres gegeben sind (vgl. lit . a-c). 3 .3

Des Weiteren ermächtigt Art. 3 Abs. 2 KVG den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Zunächst sind in Art. 2 Abs. 1 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Darunter figurieren insbesondere diejenigen Personenkategorien, die aufgrund von Staatsverträgen, insbesondere aufgrund des FZA, gar nicht den schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehen (Art. 2 Abs. 1 lit . c-g KVV). Sodann hat der Bundesrat in Art. 2 Abs. 2-8 KVV für verschiedene Personenkategorien die Möglichkeit geschaffen, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer hat seinen Lebensmittelpunkt unstrittig

in der Schweiz , wo er lebt und arbeitet (Urk. 7/2/1) . Damit liegt nicht nur sein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne von Art. 1 lit . h VO 1408/71 (ab April 2012: Art. 1 lit . j VO 883/2004) in der Schweiz, sondern auch sein Wohnsitz im Sinne des ZGB. Gestützt auf Art. 3 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 13 Abs. 1 ATSG und Art. 1 Abs. 1 KVV untersteht der Beschwerdeführer damit grundsätzlich der schweizerischen Versicherungs

pflicht. 4 .2

Ein Sachverhalt, auf Grund dessen der Beschwerdeführer von vornherein von der schweizerischen Versicherungsspflicht ausgenommen wäre (Art. 2 Abs. 1 KVV und Art. 6 Abs. 1 KVV), liegt nicht vor.

Der Beschwerdeführer hat nach seinen Angaben denn auch bereits eine obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG bei der Sansan Versicherungen AG (nachfolgend: Sansan), einer im Sinne von Art. 11 KVG anerkannten Schweizerischen Krankenpflegeversicherung, abgeschlossen (Urk. 7/2/1). In Bezug auf die Bestimmungen, die eine Befreiung vom schweizerischen Versicherungsobligatorium auf Gesuch hin vorsehen, ist hier - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannte (Urk. 2 S. 3 f.) - einzig Art. 2 Abs. 8 KVV näher zu prüfen (vgl. Erwägung 5 hernach). Denn die Befreiungsmöglichkeiten nach Anhang II Abschnitt A/1 lit. o Ziff. 3 lit. b FZA etwa, auf die in Art. 2 Abs. 6 KVV verwiesen wird, sind auf Personen beschränkt, die dem schweizerischen Versicherungsobligatorium unterstehen, ohne in der Schweiz zu wohnen, und fallen damit ausser Betracht. Ebenfalls von vornherein nicht anwendbar ist die Ausnahmebestimmung in Art. 2 Abs. 2 KVV, da sie nur ausserhalb des Reiches der FZA gilt.

In Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt können sodann auch die Befreiungstatbestände in Art. 2 Abs. 4, Abs. 4 bis, Abs. 5 oder Abs. 7 KVV ohne Weiteres ausgeschlossen werden. 5. 5.1 5.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe mit dem Abschluss einer Versicherung bei der Sansan

nach seinem Zuzug in die Schweiz auf eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV verzichtet, was - besondere Gründe vorbehaltlich - unwiderlich sei. Unkenntnis über eine Befreiungsmöglichkeit gelte nicht als besondere Grund. Der Beschwerdeführer bleibe an seinen Entscheid zum Abschluss der Versicherung gebunden. Eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium falle damit bereits aus formellen Gründen nicht in Betracht. Eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV hätte aber ohnehin nicht gewährt werden können. Denn die Altersgrenze, ab welcher anzunehmen sei, dass sich eine Person nicht oder zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversicherung könne, liege gemäss dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) bei 55 Jahren, welches Alter der Beschwerdeführer noch nicht erreicht habe. Er mache ausserdem keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen geltend. Es fehle bereits daher an den Voraussetzungen einer Befreiung gestützt auf die Härtefallklausel, ohne dass geprüft werden müsste, ob er bei seiner ausländischen Versicherung tatsächlich über einen weit besseren Versicherungsschutz verfüge, als das KVG vorschreibe (Urk. 2 S. 3 f.). 5.1 . 2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die angeblich aus dem Gesetz abgeleitete Argumentation bezüglich Solidarität von Gesunden und Kranken sei aus seiner Sicht haltlos. Es bleibe offen, worin die Solidarität bestehen solle, wenn jemand in eine Versicherung einbezahle, aus der er unter gegebenem Sachverhalt zu keinem Zeitpunkt eine Leistung beziehen werde. Der Grundgedanke einer Versicherung sei jedenfalls ein anderer. Ebenfalls haltlos sei, aus dem Umstand, dass er sich nach Rücksprache mit den Z.____ Behörden den Verordnungen des KVV folgend entsprechend seiner Pflicht nach Zuzug in die Schweiz versichert habe, seinen Verzicht auf Befreiung vom

Kassenobligatorium abzu leiten. Auch sei eine eingehende und angemessene Prüfung, ob ein Härtefall gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV vorliege, nie erfolgt. Das genannte Alter, ab welchem ein solcher Härtefall angenommen werden könne, möge wohl als Leitlinie dienen, habe aber für den Einzelfall keine Aussagekraft, zumal der Eintritt des genannten Alters nur eine Frage der Zeit sei und der Fall spätestens dann wieder neu beurteilt werden müsse (Urk. 1). 5.2 5.2 .1

Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind Personen auf Gesuch hin von der Versicherungs pflicht ausgenommen, 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 Zusatzversicherungen abschliessen könnten. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen. Die betreffende Person kann die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen. 5.2 .2

Der Beschwerdeführer hat bei seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 20

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob X. ____

mit Eingabe vom 2. November 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einsprache entscheid vom 2. Oktober 201

E. 3

sei aufzuheben und er sei vom Krankenpflegeversicherungspflichtobligatorium nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu befreien (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6

S. 1).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Selbst wenn man mit dem Beschwerdeführer das Vorliegen des Verzichts auf die Befreiung des

Versicherungspflichtobligatoriums

verneinen wollte, würde dies zu keinem anderen Ergebnis führen. Denn die materiell-rechtlichen Befreiungsvoraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV (klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung sowie Abschluss von Zusatzversicherungen im bisherigen Umfang auf Grund des Alters und/oder des Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen) sind nicht (kumulativ) erfüllt, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

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). Der Zweck des Obligatoriums besteht mithin nicht nur darin zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern er liegt auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 mit Hinweis). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe anzuwenden. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosser Nachteile zu verhindern, die eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bis her unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht (Urteil e

des Bundesgerichts 9C_921/2008 vom 23. April 2009

E. 4.3 und 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 2.2).

Was das Kriterium des Gesundheitszustandes anbelangt, so weist das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in seiner Informationsbroschüre zu Händen der Kantone zu den Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung vom Februar 2002 (Ziff. 10.5, S. 26 f.; letzte Änderung: 15. März 2006; vgl. www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00316/03846/index.html) darauf hin, dass die Zusatzversicherer bereits beim Vorliegen einer geringfügigen Krankheit die Aufnahme ablehnen oder Vorbehalte anbringen könnten, weshalb für die Bejahung des entsprechenden Befreiungskriteriums das Bestehen (irgend)einer Krankheit genüge, die medizinische Untersuchungen oder Behandlungen erfordere, und dass auch frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führten, befreiungsrelevant seien. In Bezug auf das Kriterium des Alters nennt das BSV ein Alter von 55 Jahren als Erschwernisgrenze, da die meisten grossen schweizerischen Krankenversicherer das Höchst Eintrittsalter für den Abschluss einer Spitalzusatzversicherung auf 55 oder auf 60 Jahre festgelegt hätten (S. 27).

E. 6.2

Vor diesem Hintergrund erfüllt der Beschwerdegegner allein wegen seines Alters die restriktiv zu handhabenden Befreiungsvoraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht, zumal sich in den Akten und seinen Vorbringen keinerlei Hinweise auf Krankheiten finden. Dass bereits ab einem Alter von 48 Jahren, welches der Beschwerdeführer im Jahr 2011 - dem Jahr der Gesundheitsstellung

E. 6.2

(Urk. 7/1-2) - erreicht hatte, der Abschluss bestimmter Zusatzversicherungen nicht mehr problemlos möglich sein soll, wie der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, genügt nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts

9C_921/2008 vom 23. April 2009

E. 4.2-3).

Was der Beschwerdeführer weiter einwendet, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise und

rechtfertigt insbesondere nicht, von der gängigen Rechtsprechung abzuweichen. So wurde das Alter bezogen auf den Einzelfall berücksichtigt, zumal der Beschwerdeführer im

massgebenden Zeitpunkt noch nicht ein mal 50 Jahre alt war. Ob ein Gesuch mit fortgeschrittenem Alter neu zu beurteilen sein wird, ist für die hier zu beurteilende Frage nicht relevant und braucht nicht entschieden zu werden.

Sodann ist der dem Versicherungsobligatorium zugrunde gelegte Solidaritätsgedanke auch dann zu beachten, wenn keine Leistungen von der Krankenversicherung bezogen wurden und werden, da damit - wie hiervor ausgeführt - gerade die Solidarität der gesunden mit der kranken Bevölkerung bezweckt wird. Diese Funktion des Obligatoriums würde vereitelt, wenn sich sogenannte gute Risiken generell durch Abschluss einer vorteilhafteren privaten Versicherung von der durch das Obligatorium bezweckten Solidargemeinschaft befreien könnten, was die Kosten für die in dieser Gemeinschaft verbleibenden Personen in die Höhe triebe (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 mit Hinweis). Dabei schadet nicht, wenn der individuelle Zweck zum Abschluss einer Krankenpflegeversicherung, namentlich die finanzielle Absicherung und Gewährleistung der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall, ein anderer ist als der Zweck des Obligatoriums

der Solidarität mit den sich daraus ergebenden restriktiven Vorgaben für dessen Ausnahmen.

E. 07

ordnungsgemäss eine obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG abgeschlossen und parallel dazu seine private Krankenversicherung in Y. weitergeführt (Urk. 7/1/2-4). Die Beschwerdegegnerin ging entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers zu Recht davon aus, dass er, indem er zum damaligen Zeitpunkt kein Befreiungsgesuch gestellt hatte, implizit auf eine Befreiung verzichtet hat.

Denn Art. 2 Abs. 8 KVV, welcher ausdrücklich Bezug nimmt auf Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung ihres bisherigen Versicherungsschutzes bedeuten würde, knüpft an den Versicherungseintritt an, das heisst an den Zeitpunkt, in dem eine Person grundsätzlich neu dem schweizerischen Versicherungssystem zu unterstellen wäre. In diesem Zeitpunkt hat die betreffende Person abzuwägen, ob sie sich vom Versicherungsobligatorium befreien lassen beziehungsweise ein entsprechendes Gesuch stellen will oder nicht. Verzichtet sie darauf, so kann dieser Verzicht nach dem Wortlaut des Gesetzes ohne besonderen Grund nicht widerrufen werden, womit zum Ausdruck kommt, dass eine Befreiung von der Versicherungspflicht grundsätzlich nicht mehr in Betracht fällt, wenn die betreffende Person einmal dem schweizerischen System unterstellt ist (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2013.00119 vom 24. März 2015 E.

5.4, Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Bern KV/11/724 vom 5. April 2012 E. 4.3.2).

Da somit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer auf eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium verzichtet hat, müsste für einen gültigen Widerruf dieses Verzichtes ein besonderer Grund vorliegen. Ein solcher besonderer Grund wäre gegeben, wenn sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben hat (Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 428 Rz 91). Der Beschwerdeführer hat indes weder eine Veränderung der Situation geltend gemacht, welche einen solchen Widerruf rechtfertigen würde, noch ist eine solche den Akten zu entnehmen.

Die Tatsache, dass er von Z. ___ nach A. ___ umzog, stellt keinen solchen Grund dar. 5.2.3

Bereits aufgrund dieser Sach- und Rechtslage

ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung vom schweizerischen Versicherungsobligatorium zu Recht abgewiesen hat. 6.

E. 7

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu Recht nicht vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 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 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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