

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00065

vom 15. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00065 du 15 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00065 del 15 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1949, Staatsangehöriger der Bundesrepublik Deutschland, bezog eine Altersrente der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV; Urk. 15/3) sowie eine Altersrente der Deutschen Rentenversicherung (Urk. 15/1-2), als er am 15. September 2015 in der Gemeinde Y.____ im Kanton Zürich Wohnsitz nahm (Urk. 6/3). Am 20. November 2015 ersuchte er die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (Urk. 6/1). Mit Verfügung vom 11. Februar 2016 (Urk. 6/4) stellte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich fest, dass der Versicherte als Bezüger einer schweizerischen Altersrente mit Wohnsitz in der Schweiz der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz unterstehe und wies sein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht ab. Der Versicherte wurde verpflichtet, bis spätestens 31. Mai 2016 bei einer anerkannten schweizerischen Krankenversicherung eine obligatorische Krankenversicherung abzuschliessen und seiner Wohngemeinde einen Versicherungsnachweis zukommen zu lassen.

E. 1.1.1

Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art.

E. 1.1.2

Gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV sind insbesondere diejenigen Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht, obligatorisch krankenversichert sind, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen.

E. 1.1.3

Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind sodann 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 Zusatzversichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen.

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“) FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die VO 883/2004 und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (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

In zeitlicher Hinsicht sind das FZA und die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen VO 883/2004, welche die VO 1408/71 ersetzt hat, sowie die VO 987/2009, welche die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO 1408/71 (VO 574/72) ersetzt hat, anzuwenden, da vorliegend die Frage nach der Krankenversicherungspflicht des Beschwerdeführers in der Zeit ab 21. Oktober 2016 (vgl. Urk. 2 S. 5) und daher für einen Zeitraum nach Inkrafttreten des FZA und der VO 883/2004 sowie der VO 987/2009 im Streit steht (vgl. die Übergangsbestimmungen von Art. 87 VO 883/2004 und das Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2012 E. 51.2).

E. 1.4

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

E. 1.5

Die VO 883/2004, welche unter anderem für Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft betreffen, gilt, enthält in Kapitel 1 des Titels III besondere Vorschriften für diese Leistungsart. Der Titel II VO 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 VO 883/2004 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 Arbeitnehmende das Beschäftigungslandprinzip (Art. 11 Abs. 3 lit. a der VO 883/2004 und Art. 13 Abs. 2 lit. a der VO 1408/71; BGE 136 V 244 E. 3.2.1 S. 247).

E. 1.6

Die VO 883/2004 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. Die VO 883/2004 enthält in deren Abschnitt 2 besondere Vorschriften

für Rentner und ihre Familienangehörigen. Unter Vorbehalt der abkommensrechtlichen Vorgaben - darunter auch des Diskriminierungsverbots (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).

E. 1.7

In Abschnitt 2 des Titels III

in Kapitel 1 der VO 883/2004 sind – wie erwähnt - besondere Vorschriften für die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft für Rentner und ihre Familienangehörigen geregelt. Die für die Krankenversicherung der Rentner geltenden Kollisionsnormen der VO 883/2004 stellen indes nicht nur Kollisionsnormen dar, sondern

verfolgen auf Grund der Anknüpfung an die materiellrechtliche Leistungsberechtigung für den Fall der Krankheit das konkrete materiellrechtliche Ziel der europaweiten Erhaltung einer (aber auch nur einer) solchen Absicherung nach den Rechtsvorschriften eines der in Betracht kommenden Staates (Rolf Schuler, in: Europäisches Sozialrecht, Maximilian Fuchs [Hrsg.], 6. Aufl., Baden-Baden 2005, N 9 zu Vorbemerkungen zu Titel III Kapitel 1 Abschnitt 2: Rentner und ihre Familienangehörigen der VO 883/2004).

E. 1.8

In Art. 23 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.

Die Regelung bestimmt für Bezieher von Renten aus mehreren Mitgliedstaaten (Doppel- oder Mehrfachrentner) und deren Familienangehörige das Wohnland als primären kollisionsrechtlichen Anknüpfungspunkt und den dort zuständigen Träger als primär leistungszuständig und kostentragungspflichtig, sofern (auch) nach dessen Rechtsvorschriften ein Anspruch auf Leistungen im Falle von Krankheit und Mutterschaft besteht. Unter den Voraussetzungen des Art. 23 bedeutet daher die Verlegung des Wohnsitzes in einen anderen Mitgliedstaat den Wechsel des nationalen Sicherungssystems gegen Krankheit, Mutterschaft und Pflege (Statutenwechsel).

E. 1.9

Die Vorschrift von Art. 23 VO 883/2004 stellt eine Kollisionsnorm dar. Sie ordnet für Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft die alleinige und endgültige, das heisst die primäre Zuständigkeit des Trägers des Wohnlandes für Bezieher mehrerer (Teil-)Renten

und damit auch die Anwendung der für diesen geltenden Rechtsvorschriften unter zwei Voraussetzungen an. Einerseits muss der Rentner (auch) nach dem Rentenrecht des Wohnlandes eine Rente tatsächlich beziehen, ein Anspruch nur dem Grunde nach genügt nicht. Andererseits muss der Rentner nach den Rechtsvorschriften des

Wohnsitzstaates einen konkreten Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit besitzen. Die versicherungsrechtlichen und leistungsrechtlichen Voraussetzungen bemessen sich nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes (Rolf Schuler, a.a.O., N 3 und N 6 zu Art. 23 VO 883/2004).

E. 1.10

Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO 883/2004 schreibt vor, dass eine Person, welche nach den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats der Pflichtversicherung in diesem Mitgliedstaat unterliegt, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen darf.

Diese Bestimmung sieht bei einem Zusammentreffen von Pflichtversicherung und freiwilliger Versicherung den Vorrang der Pflichtversicherung vor. Unterliegt eine Person in einem Mitgliedstaat einer Pflichtversicherung darf sie in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen (Heinz-Dietrich Steinmeyer, in: Europäisches Sozialrecht, Maximilian Fuchs [Hrsg.], 6. Aufl., Baden-Baden 2005, N

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 22. August 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte dessen Aufhebung und eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2016 (Urk. 5) beantragte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Abweisung der Beschwerde (S. 1). Mit Verfügung vom 16. September 2016 (Urk. 7) wurde der Beschwerdeführer auf gefordert, im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme verschiedene Fragen zu beantworten sowie verschiedene Unterlagen einzureichen, und es wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Mit Eingaben vom 9. Januar (Urk. 13) und vom 10. Januar 2017 (Urk. 14) nahm der Beschwerdeführer zu den Fragen gemäss der Verfügung vom 16. September 2016 Stellung, reichte verschiedene Unterlagen (Urk. 15/1-4, Urk. 17/1-2) ein und hielt an seinem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest. Mit Duplik vom 22. Februar 2017 (Urk. 19) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (S. 2), wovon dem Beschwerdeführer am 24. Februar 2017 eine Kopie zugestellt wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Juli 2015 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer als in der Schweiz wohnhafter deutscher Staatsangehöriger, welcher sowohl eine Rente aus der Schweiz als auch eine solche aus Deutschland bezieht, gemäss dem FZA und der VO 883/2004 ausschliesslich in der Schweiz und insbesondere nicht in Deutschland gegen Krankheit pflichtversichert sei, weshalb er nicht gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV von der Krankenversicherungspflicht befreit werden könne (S. 4). Da der Beschwerdeführer in Deutschland gesetzlich versichert sei, könne er zwar in der Schweiz die Leistungen des KVG im Rahmen der Sachleistungs

aus Hilfe gemäss Art. 17 VO 883/2004 beziehen, weshalb der Versicherungsschutz seiner deutschen Krankenversicherung grundsätzlich identisch mit demjenigen einer Versicherung gemäss dem KVG sei, da er indes bei einer Unterstellung unter das KVG nicht mit einer Verschlechterung seines bisherigen Versicherungsschutzes zu rechnen habe, könne er auch nicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit werden (S. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass er schwer erkrankt sei, dass er darauf angewiesen sei, sich in Deutschland ärztlich behandeln zu lassen, und dass er dies mit einer Unterstellung unter das KVG nicht mehr könnte (Urk. 1 S. 3). Da seine gegenwärtige deutsche Krankenversicherung eine umfassendere Versicherungsdeckung als die Pflichtleistungen gemäss dem KVG umfasse und insbesondere auch Pflegeleistungen und die Behandlung von Zahnschäden abdecke, wäre er bei einer Unterstellung unter das KVG verpflichtet, Zusatzversicherungen abzuschliessen, um seine bisherige Versicherungsdeckung beibehalten zu können. Auf Grund seines Gesundheitszustandes und Alters könnte er in der Schweiz indes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen eine Zusatzversicherung abschliessen. Aus diesem Grunde sei ein Anspruch auf eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV zu bejahen (Urk. 13). 3.

E. 3

Abs. 1 lit. a VO 883/2004).

E. 3.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als deutscher Staatsangehöriger seit dem 15. September 2015 in Y.____, Kanton Zürich, Schweiz (Urk. 6/3), wohnhaft ist, dass er seit 1. Januar 2015 eine Altersrente der schweizerischen AHV (Urk. 15/3) und seit 1. April 2015 eine Altersrente der Deutschen Rentenversicherung (Urk. 15/2) bezieht. Vom Beschwerdeführer wird der Wohnsitz in der Schweiz nicht bestritten. In seiner Eingabe vom 10. Januar 2017 (Urk. 14) erklärte der Beschwerdeführer vielmehr ausdrücklich, dass sich sein Wohnsitz in Y.____ und damit in der Schweiz befinde.

E. 3.2

Des Weiteren geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer in Deutschland bei der Z.____ (bis 31. Dezember 2016: A.____; vgl. Urk. 17/1) im Rahmen einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung im Sinne von § 9 des Fünften Buches des deutschen Sozialgesetzbuches krankenversichert ist (Urk. 15/4, Urk. 17/2).

E. 3.3

Da der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch auf Grund der Rechtsvorschriften mehrerer Vertragsstaaten des FZA hat, wovon einer, nämlich die Schweiz, der Wohnstaat ist, und da der Beschwerdeführer bei einer Unterstellung unter das KVG Anspruch auf Leistungen bei Krankheit in der Schweiz hätte, hat er gemäss Art. 23 VO 883/2004 Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit in der Schweiz vom schweizerischen Träger für dessen Rechnung, als ob er allein nach den Rechtsvorschriften der Schweiz Anspruch auf eine Rente hätte.

E. 3.4

Nach Gesagtem steht fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Art. 23 VO 883/2004 den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegt. Da der Beschwerdeführer nicht nur den schweizerischen Rechtsvorschriften untersteht, sondern zudem in der Schweiz wohnt, fällt er auch nicht unter einen der in Anhang XI Schweiz Ziff. 3 lit. a der VO 883/2004 vorgesehenen Tatbestände der Befreiung von der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung. Ob ihn eine Krankenversicherungspflicht nach KVG trifft oder ob eine Befreiung davon möglich ist, beurteilt sich demnach unter Vorbehalt eines Verstosses gegen das Recht des FZA nach innerstaatlichem schweizerischem Recht.

E. 4

zu Art. 14 VO 883/2004). 2.

E. 4.1

Gemäss Art. 95a Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 KVG untersteht der Beschwerdeführer daher grundsätzlich der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz. Zu prüfen bleibt indes ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Befreiung von der Versicherungspflicht.

E. 4.2

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 von Gesetzes wegen, ohne Gesuch der betroffenen Person und Gutheissung desselben durch die zuständige Stelle, greifen. Der Beschwerdeführer fällt auch unter keinen der in Art. 2 Abs. 4-7 KVV aufgezählten Befreiungstatbestände.

E. 5.1

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV (vgl. vorstehend E. 1.1.2) kommt vorliegend schon deshalb nicht in Betracht, weil der Beschwerdeführer in Deutschland im Rahmen der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung gemäss § 9 des Fünften Buches des deutschen Sozialgesetzbuches versichert ist und damit als freiwillig Versicherter in Deutschland nicht pflichtversichert beziehungsweise nicht „obligatorisch krankenversichert“ im Sinne von Art. 2 Abs. 2 KVV ist.

E. 5.2

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 132 V 310 E. 8.5.3) ist der Ausdruck „nach dem Recht eines Staates, mit dem keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht“ in Art. 2 Abs. 2 KVV verfassungskonform dahin auszulegen, dass damit nicht nur die Fälle gemeint sind, in denen es an einer die Abgrenzung der Versicherungspflicht regelnden Staatsvertrag schlechthin fehlt, sondern auch jene Situationen, in denen ein solches Abkommen zwar besteht, für den konkreten Fall aber zur Anwendung nicht nur der schweizerischen Rechtsvorschriften, sondern auch der Gesetzgebung des anderen Staates führt und in diesem Sinne die Abgrenzung der Versicherungspflicht nicht regelt.

E. 5.3

Vorliegend gilt es indes zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer bei einer Unterstellung unter das KVG einerseits bei einem Krankenversicherer nach Art. 11 KVG obligatorisch gemäss den Vorschriften des KVG krankenversichert und daneben gleichzeitig noch bei der Z.____ gemäss den deutschen Rechtsvorschriften gesetzlich

krankenversichert wäre. Diesbezüglich gilt es indes Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO 883/2004 zu beachten, wonach bei einem Zusammentreffen von Pflichtversicherung und freiwilliger Versicherung der Pflichtversicherung Vorrang zukommt, und wonach eine Person, welche in einem Vertragsstaat des FZA der Pflichtversicherung unterliegt, in einem anderen Vertragsstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen darf. Demzufolge käme bei einer Unterstellung des Beschwerdeführers unter das KVG der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtversicherung gegenüber der freiwilligen deutschen gesetzlichen Krankenversicherung der Z. ___ Vorrang zu und eine Weiterführung der freiwilligen Versicherung der Z. ___ wäre für den Beschwerdeführer nicht mehr zulässig.

E. 5.4

Demnach besteht vorliegend mit dem FZA und den erwähnten Kollisionsnormen von Art. 23 und von Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO 883/2004 eine staatsvertragliche Abgrenzung der Versicherungspflicht, welche die Zuständigkeit nur eines Staates und eine doppelte beziehungsweise mehrfache Zuständigkeit verschiedener Vertragsstaaten des FZA ausschliesst. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV fällt daher auch aus diesem Grunde vorliegend nicht in Betracht.

E. 6.1

Zu prüfen bleiben die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV (vgl. vorstehend E. 1.1.3).

E. 6.2

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 in der Schweiz zusätzlich versichern könnten, sondern nur jenen, bei denen Letzteres auf ihr Alter und/oder ihren Gesundheitszustand zurückzuführen ist. Die Norm schützt somit nicht all gemein 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 Zusatzversicherern 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 Ange

boten wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann (BGE 132 V 310 E. 8.5.6).

E. 6.3

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).

E. 6.4

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, blosser 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.

E. 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). 7. 7.1

Der Beschwerdeführer ist in Deutschland nicht obligatorisch pflichtversichert, sondern verfügt bei der Z.____ über eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung gemäss § 9 des Fünften Buches des deutschen Sozialgesetzbuches. Insofern ist der vorliegende Sachverhalt daher grundsätzlich vom Anwendungsbereich der Regelung von Art. 2 Abs. 8 KVV umfasst. 7.2

Da es sich bei Krankenversicherung des Beschwerdeführers bei der Z.____ um eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung und mithin um eine Sozialversicherung handelt, hätte der Beschwerdeführer im Rahmen der Sachleistungsaushilfe gemäss Art. 17 VO 883/2004 in

der Schweiz Anspruch auf Sachleistungen nach den in der Schweiz geltenden Rechtsvorschriften und somit Anspruch auf sämtliche Leistungen gemäss dem KVG. Demzufolge handelt es sich hierbei um einen im Vergleich zum KVG identischen Versicherungsschutz. 7.3

Der sich bei den Akten befindenden Satzung der Z.____ in der Fassung vom 1. Januar 2017 (Urk. 17/2 S. 11) lässt sich indes entnehmen (§ 17 Abs. 2 Ziff. 2), dass die freiwillige Mitgliedschaft bei dieser endet, sobald die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt. Diese Bestimmung stimmt inhaltlich mit Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO 883/2004 überein, wonach eine Person, die in einem Mitgliedstaat der Pflichtversicherung untersteht, in einem anderen Mitgliedstaat keiner freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung unterliegen darf (vgl. vorstehend E. 1.10). Demzufolge hätte die Krankenversicherung bei der Z.____ (beziehungsweise bis 31. Dezember 2016 bei der A.____) bereits auf Grund einer Wohnsitznahme des Beschwerdeführers in der Schweiz enden müssen. 7.4

Da die A.____ ihr Schreiben vom 10. Oktober 2016 (Urk. 15/4), worin sie gegenüber dem Beschwerdeführer bestätigte, dass dieser seit dem 1. Januar 2015 freiwillig gesetzlich krankenversichert gewesen sei, an eine Adresse des Beschwerdeführers in der Bundesrepublik Deutschland sandte, ist vorliegend indes mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Abschluss beziehungsweise die Aufrechterhaltung dieser Versicherung lediglich auf Grund unrichtiger Angaben des Beschwerdeführers zu seinem schweizerischen Wohnort zustande kam. 7.5

Art. 2 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) gewährt offenbarem Rechtsmissbrauch keinen Rechtsschutz. Das Rechtsmissbrauchsverbot gilt als allgemeiner Rechtsgrundsatz auch im öffentlichen Recht. Es steht der Inanspruchnahme eines Rechtsinstituts zu Zwecken entgegen, welche dieses nicht schützen will (BGE 134 I 65 E. 5.1.; 131 I 166 E. 6.1

mit Hinweisen), und lässt scheinbares Recht weichen, wo offenes Unrecht geschaffen würde (BGE 125 III 257 E. 2c). Nur stossendes, zweckwidriges Verhalten erscheint aber rechtsmissbräuchlich und soll über das Rechtsmissbrauchsverbot sanktioniert werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2014 vom 9. März

2015 E. 5.3; SVR 2014 UV Nr. 9 S. 29, 8C_607/2013 E. 6.1 mit Hinweisen). 7.6

Da der Beschwerdeführer auf Grund unrichtiger tatsächlicher Angaben zu seinem tatsächlichen schweizerischen Wohnort beziehungsweise auf Grund unterbliebener Angaben zur Änderung seines Wohnortes nach der Wohnsitznahme in der Schweiz den Abschluss beziehungsweise die Fortführung des Versicherungsverhältnisses mit der A.____ beziehungsweise der Z.____ erwirkte, obwohl dies auf Grund von § 17 Abs. 2 Ziff. 2 der Satzung der Z.____ und auf Grund von Art. 14 Abs. 2 Satz 1 VO 883/2004 ausgeschlossen wäre, erscheint das Verhalten des Beschwerdeführers als zweckwidrig und damit als rechtsmissbräuchlich, weshalb er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. 7.7

Nach Gesagtem ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV auf Grund rechtsmissbräuchlichen Verhaltens des Beschwerdeführers zu verneinen. 8.

Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 (Urk. 2) einen Anspruch des

Beschwerdeführers auf Befreiung von der Kranken versicherungs pflicht in der Schweiz für die Zeit ab 21. Oktober 2016 verneinte und das ent sprechende Gesuch des Beschwerdeführers abwies, weshalb die dage gen erho bene Beschwer de abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich - Bundesamt für Gesundheit 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

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