

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00023

vom 31. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00023 du 31 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00023 del 31 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, ist deutscher Staatsangehöriger und in Deutschland wohnhaft. Seit dem 26. März 2004 arbeitet er in der Schweiz und verfügt hierzu über eine Grenzgängerbewilligung G (Urk. 7/5). Im Mai 2010 ersuchte er die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) schriftlich, ihn und seine Tochter Z.____ von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu befreien. Seinem Gesuch legte er eine Bestätigung der Vivao Sympany AG bei, wonach er und seine Tochter ab 1. Juni 2010 bis auf weiteres nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) «privat MONDIAL» krankenversichert und sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland für allfällige Krankenpflegekosten gedeckt sein würden. Mit Verfügung vom 25. Juni 2010 nahm die Gesundheitsdirektion von seiner «Ausübung des Optionsrechts» Vor merk und befreite ihn und seine Tochter gestützt auf Art. 2 Abs. 6 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) von der Versicherungspflicht in der Schweiz. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (Urk. 7/2; ferner Urk. 7/1 und Urk. 2 S. 1).

Nach einer Anfrage per E-Mail im Jahr 2012 (Urk. 7/1) ersuchte X.____ die Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 6. November 2017, die Verfügung vom 25. Juni 2010 in Wiedererwägung zu ziehen und ihn, nicht aber seine Kinder wieder der Versicherungspflicht nach KVG zu unterstellen. Mit Verfügung vom 22. November 2017 (Urk. 7/6) wies die Gesundheitsdirektion das Gesuch ab. Die dagegen erhobene Einsprache vom 28. Dezember 2017 (Urk. 7/7) wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Das Personenfreizügigkeitsabkommen (Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, FZA) ist am 1. Juni 2002 in Kraft getreten. Insbesondere die im Verhältnis der Schweiz zu Deutschland anwendbaren Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 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), und Nr. 574/72 vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (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 (SR 0.831.109.268.11), wurden zum 1. April 2012 ersetzt. Seither gelten die neuen Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des

Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und Nr. 987/2009 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. Diese Änderung ist vorliegend indes nicht von Bedeutung.

E. 1.2

Wie dargelegt beantragte der Beschwerdeführer, der als deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland seit März 2004 in der Schweiz arbeitet und hierfür im Besitz einer Grenzgängerbewilligung G ist, sich in der Schweiz obligatorisch nach KVG krankenversichern zu können. Der Sachverhalt fällt somit in den persönlichen (Art. 1 FZA, Art. 2 Abs. 1 VO 883/2004 bzw. früher Art. 2 Abs. 1 VO 1408/71) und sachlichen (Leistungen bei Krankheit: Art. 3 lit. a VO 883/2004 bzw. früher Art. 4 Abs. 1 lit. a VO 1408/71) Geltungsbereich des FZA bzw. der erwähnten Grundverordnungen (vgl. auch Informationsschreiben des Bundesamts für Gesundheit [BAG] vom 12. Juli 2007 Ziff. 1).

Gemäss Art. 11 Abs. 3 lit. a VO 883/2004 unterliegt eine Person, die in einem Mitgliedstaat eine Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, unter Vorbehalt von Art. 12 bis 16, den Rechtsvorschriften dieses Mitgliedstaates. Dies gilt auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnt (sog. Erwerbortsprinzip; vgl. auch BGE 135 V 339 E. 4.3.1). Gemäss Art. 83 VO 883/2004 in Verbindung mit ihrem Anhang XI, Schweiz, Ziff. 3 lit. b, können Grenzgänger auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie in einem der aufgezählten Staaten – wozu Deutschland gehört – wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind. Gleiches galt bereits gestützt auf Art. 13 Abs. 2 lit. a und b sowie Art. 89 VO 1408/71 in Verbindung mit ihrem Anhang VI, Schweiz, Ziff. 3 lit. b. Der Beschwerdeführer unterstand somit aufgrund seiner unselbständigen Erwerbstätigkeit von Anfang an dem schweizerischen Recht. Zudem wurde das hier interessierende Optionsrecht für Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland durch die neue Grundverordnung nicht berührt. Es galt nach dem 1. April 2012 unverändert weiter.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch lic. iur. Y.____ (Vollmacht, Urk. 4), am 23. Februar 2018 Beschwerde mit dem Antrag, es sei festzustellen, dass er in der Schweiz krankenversicherungspflichtig sei (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 5. April 2018 schloss die Gesundheitsdirektion auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Das schweizerische Krankenversicherungsrecht wurde auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des FZA per 1. Juni 2002 entsprechend angepasst.

Art. 3 Abs. 1 KVG schreibt vor, dass 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 versichern lassen muss. Der Bundesrat ist gemäss Art. 3 Abs. 3 KVG befugt, die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz auszudehnen, so insbesondere auf Personen die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (lit. a). Von dieser Befugnis hat er in Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Gebrauch gemacht. Gemäss lit. d dieser Bestimmung sind unter anderem Personen versicherungspflichtig, welche in

einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen und nach dem in Art. 95a des Gesetzes genannten FZA sowie seinem Anhang II der schweizerischen Versicherung unterstellt sind.

E. 2.2

Nach Art. 2 Abs. 6 KVV sind auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, sofern sie nach dem Freizügigkeitsabkommen sowie seinem Anhang II von der Versicherungspflicht befreit werden können und nachweisen, dass sie im Wohnstaat und während des Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt sind. Ein Gesuch nach Anhang II FZA Abschnitt A Ziff. 1 lit. i Abs. 3b/aa ist grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen (BGE 136 V 295 E. 2.3.3). Gemäss Bundesgericht kann eine Befreiung von der Unterstellung unter die schweizerische obligatorische Krankenpflegeversicherung nur unter der Voraussetzung verlangt werden, dass eine (gleichwertige) Versicherung im Wohnstaat besteht, weshalb das Optionsrecht nicht stillschweigend bzw. konkludent ausgeübt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_801/2014 vom 10. März 2014). Für den Nachweis der Deckung im Krankheitsfall sieht die Verordnung indes keine besondere Form vor (BGE 136 V 295 E. 6.1; ferner Informationsschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] vom 28. Juni 2002 Ziff. 4.1, abrufbar unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/kreis-und-informationsschreiben/informatio_nsschreiben-internationales.html).

E. 2.3

Demzufolge hätte sich der Beschwerdeführer ab Aufnahme seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz grundsätzlich hier obligatorisch krankenversichern müssen. Indes ist unstrittig und soweit auch belegt, dass er die Beschwerdegegnerin ausdrücklich unter Vorlage eines Versicherungsnachweises ab 1. Juni 2010 um Befreiung vom Versicherungsobligatorium ersuchte. Die Beschwerdegegnerin entsprach seinem Gesuch mit Verfügung vom 25. Juni 2010, die unangefochten blieb (Urk. 7/2). Offenbleiben kann somit, ob er sich bereits früher im Kanton Baselland rechtsgültig von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien liess, wie er selbst in einer an die Beschwerdegegnerin gerichteten E-Mail vom 6. November 2012 verlauten liess (Urk. 7/1).

E. 3.1

In der Beschwerde machte der Beschwerdeführer nun geltend, die Verfügung vom 25. Juni 2010 sei in Wiedererwägung zu ziehen. Sie sei zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung. So hätte man ihn nicht aufgrund der nachgewiesenen schweizerischen Versicherungspolice «Mondial» gemäss dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) der Vivao Sympany AG vom Versicherungsobligatorium befreien dürfen. Dies habe er damals nicht wissen können und müssen. Relevant sei für ihn die Problematik erst geworden, als seine Krankenversicherung den sog. «Mondial-Tarif» im Jahr 2016 geschlossen habe. Auch sei erst später bekannt geworden, dass die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in Deutschland den «Mondial-Tarif» für nicht gesetzeskonform erklärt habe (Urk. 1).

E. 3.2

Dem hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst entgegen, nach der damals geltenden Praxis sei dem Beschwerdeführer aufgrund der Geburt seiner Tochter am 5. April 2010 ein neues Optionsrecht zugestanden. Gestützt auf sein formelles Gesuch und den Versicherungsausweis sei die Befreiungsverfügung rechtmässig. Die Ausübung des Optionsrechts sei grundsätzlich definitiv und unwiderrufbar. Gemäss heute geltender Praxis könnten selbst bei neuen Familienangehörigen Personen, die bereits von ihrem Optionsrecht Gebrauch gemacht hätten, sich nicht mehr in der Schweiz obligatorisch krankenversichern. Weder eine falsche Information durch den Krankenversicherer noch die fehlende Möglichkeit, später in die deutsche gesetzliche Krankenversicherung zurückzukehren, würden das Optionsrecht wiederherstellen. Der Beschwerdeführer bleibe damit an die nach eigenen Angaben bereits in Basel getroffene bzw. nach der Geburt seiner Tochter bestätigte Wahl gebunden (Urk. 6).

E. 4.1

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegte, kann das Optionsrecht grundsätzlich nur einmal ausgeübt werden. So sieht der klare Wortlaut von Anhang II FZA Abschnitt A Ziff. 1 lit. i Abs. 3b/aa – wie im Übrigen auch das angepasste innerstaatliche Recht – keine Widerrufsmöglichkeit vor. Die getroffene Wahl, sich in der Schweiz obligatorisch krankenversichern oder sich von diesem Obligatorium befreien zu lassen, ist für die Dauer der Erwerbstätigkeit in der Schweiz grundsätzlich unwiderruflich (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl. 2016, S. 440 Rz 104).

E. 4.2

Da die Kontrolle der Versicherungspflicht bzw. die Entscheidung, ob eine Person von der Versicherungspflicht befreit werden kann, den kantonalen Behörden obliegt (Art. 6a KVG; Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2008 vom 23. April 2009 E. 3), entwickelten sich bei der Handhabung des Optionsrechts allerdings unterschiedliche pragmatische Ansätze (vgl. Eugster, a.a.O., S. 440 Rz 105). Als im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung gegenüber den Krankenversicherern weisungsbefugte Aufsichtsbehörde, die eine einheitliche Anwendung des Bundesrechts zu gewährleisten hat (Art. 34 Abs. 3 und 56 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes, KVAG), nutzte das BAG daher sein Informationsschreiben vom 16. Dezember 2016 (abrufbar unter www.bag.admin.ch, Rubrik «Versicherungen» - «Krankenversicherung, Versicherer und Aufsicht» - «Kreis- und Informationsschreiben») zum Urteil des Bundesgerichts 9C_164/2015 vom 20. April 2015, um nochmals auf die Regelungen im Zusammenhang mit der Ausübung des Optionsrechts hinzuweisen.

Konkret hielt das BAG mit Bezug auf das erwähnte Urteil fest, dass Krankenversicherer bei einem Antrag um Aufnahme zunächst beim Kanton abzuklären hätten, ob die antragstellende Person rechtsgültig optiert habe oder nicht. Sei diese auf Basis eines formellen Gesuchs rechtsgültig befreit worden, dürfe sie sich nicht mehr in der Schweiz versichern. Dabei wies das BAG ausdrücklich darauf hin, dass dieses Vorgehen auch bei Personen angezeigt sei, welche die Versicherung «Mondial» (Privatversicherung für in der Schweiz versicherungspflichtige Personen, die in Deutschland, Italien oder Österreich wohnen würden und von ihrem Optionsrecht Gebrauch gemacht hätten) abgeschlossen hätten. Personen, die bereits formell optiert hätten, dürften sich nicht in der Schweiz

KVG-versichern.

Das BAG betonte abermals, dass die Ausübung des Optionsrechts grundsätzlich definitiv und unwiderruflich sei. Die massgeblichen Tatbestände für die Ausübung desselben seien: (1) Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz, (2) Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nach einer Periode der Arbeitslosigkeit, (3) Wohnsitznahme im das Optionsrecht gewährenden EU-Land und (4) Übergang zum Status Rentner. Während diese Tatbestände im Abkommen mit Frankreich vom 7. Juli 2016 aufgeführt und als abschliessend zu bezeichnen seien, käme bei Wohnsitz in Deutschland, Italien oder Österreich noch folgender Tatbestand hinzu: (5) bei neuen Familienangehörigen (Heirat oder Geburt), könnten Personen, die sich in der Schweiz versichert hätten, innert drei Monaten ein Gesuch um Befreiung von der Schweizerischen Versicherungspflicht stellen. Personen, die bereits von ihrem Optionsrecht gebraucht gemacht hätten, könnten sich indes bei neuen Familienangehörigen nicht in der Schweiz KVG-versichern.

E. 4.3

Die vom BAG im «Informationsschreiben» postulierte enge Auslegung der vorstehend erläuterten Vorschriften steht somit im Einklang mit deren eindeutigem Wortlaut: Eine Möglichkeit, die Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz zurückzunehmen, ist nicht vorgesehen. Gleiches gilt im umgekehrten Fall, d.h. wenn die Optionsfrist verpasst wurde und infolge dessen eine Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium nach KVG erfolgte. Eine einmalige Neueröffnung der Frist wurde nur in zwei speziellen Ausnahmesituationen gewährt, einmal aufgrund einer speziellen Abmachung der zuständigen Verbindungsstellen der Schweiz und Frankreichs (vgl. Informationsschreiben des BAG vom 29. Januar 2003 zur Gesetzesrevision betreffend die Aufnahme in die CMU, abrufbar auf der oberwähnten Internetseite des BAG) und einmal infolge Verletzung der gesetzlichen Informationspflicht über das Bestehen eines Optionsrechts im Kanton Tessin (vgl. BGE 136 V 295).

Zwar handelt es sich beim «Informationsschreiben» nur um eine für das Gericht nicht verbindliche Meinungsäusserung, die jedoch vom BAG, das im Austausch mit den beteiligten Stellen im In- und Ausland steht, im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung in der ganzen Schweiz abgegeben wurde. Es drängt sich daher auf, das Informationsschreiben wie ein Kreisschreiben bei der Entscheidung mitzubewerten, soweit es eine im Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren Bestimmungen wie im vorliegenden Fall zulässt (vgl. zu den Kreisschreiben und Verwaltungsanweisungen im Allgemeinen: BGE 123 V 70 E. 4a, 118 V 206 E. 4c, ferner 123 II 16 E. 7 und 119 V 255 E. 3a teilweise mit Hinweisen).

Ob unter Umständen ein neues Optionsrecht entsteht, wenn sich abermals einer der im Informationsschreiben erwähnten Tatbestände verwirklicht, also beispielsweise auch wenn ein Grenzgänger sich – in der Absicht ein erneutes Optionsrecht zu erwirken – für kurze Zeit arbeitslos meldet oder im Wohnsitzstaat arbeitet, braucht vorliegend nicht geklärt zu werden. Eine entsprechende Sachverhaltsänderung wurde nicht behauptet.

E. 4.4

Kein neues Optionsrecht rechtfertigen die im Gesuch vom Beschwerdeführer dar gelegten Beweggründe für den Antrag auf Rücknahme (Urk. 7/4). Das Optionsrecht bezweckt nicht, Grenzgängern einen Anspruch auf die im aktuellen Lebensabschnitt (Junggeselle,

Familienvater, Rentner) jeweils optimale, mitunter kostengünstigste Versicherungsdeckung aus zwei Ländern zu verschaffen. Es dient einzig der Koordination der Versicherungssysteme (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_5661/2016 vom 27. März 2017 E. 8.2). Dem Grenzgänger wird freigestellt, sich innert drei Monaten ab Erfüllung des Tatbestandes für eines der Versicherungssysteme zu entscheiden, dem er künftig unterstehen will.

Entsprechend erklärte das BAG im (nach der monierten Schliessung des Tarif Mondial durch die Krankenversicherer Sympany und Swica verfassten) Informations schreiben vom 16. Dezember 2016 explizit, dass auch im Tarif Mondial Versicherte bei formell korrekt ausgeübtem Optionsrecht an ihre Wahl gebunden bleiben sollen. Übrigens zeigt eine kurze Recherche im Internet (z.B. <https://sozialversicherung-kompetent.de/krankenversicherung/versicherungsrecht/501-rueckkehr-in-gesetzliche-krankenversicherung-ausgeschlossen.html?tmpl=comp>

onent&print=1), dass die Schwierigkeiten beim Wechsel bzw. bei der Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland kein spezifisches Problem der im Tarif Mondial privat krankenversicherten Personen sind. In Deutschland privat krankenversicherte Personen sehen sich ebenso seit vielen Jahren mit dieser Problematik konfrontiert. Es bleibt anzufügen, dass die Behörden in der Schweiz nur über die hier bestehende Versicherungspflicht nach KVG und das Optionsrecht zu informieren haben, nicht aber über die Konsequenzen der einzelnen Alternativen im Wohnsitzstaat (vgl. erwähntes Urteil 9C_561/2016 E. 6.2). Es oblag somit dem Beschwerdeführer, sich vor Ausübung des Optionsrechts sorgfältig zu informieren, wofür ihm drei Monate zur Verfügung standen.

E. 4.5

Nicht gefolgt werden kann auch der aktuellen Argumentation des Beschwerdeführers in der Beschwerde, die Befreiung hätte nicht erteilt werden dürfen und sei wiederzuerwägen.

Die Verwaltungsbehörden können unter bestimmten Voraussetzungen ihre Verfügungen in Wiedererwägung ziehen. Sie sind dazu aber nur gehalten, soweit sich eine entsprechende Pflicht aus einer gesetzlichen Regelung oder einer konsistenten Verwaltungspraxis ergibt. Dem Einzelnen steht überdies gestützt auf Art. 29 BV ein Anspruch auf Wiedererwägung zu, wenn sich die Verhältnisse seit dem ersten Entscheid erheblich geändert haben oder wenn der Gesuchsteller Tatsachen und Beweismittel anführt, die ihm im früheren Verfahren nicht bekannt waren oder die schon damals geltend zu machen für ihn rechtlich oder tatsächlich unmöglich war oder keine Veranlassung bestand. Die Wiedererwägung von Verwaltungsentscheiden, die in Rechtskraft erwachsen sind, ist freilich nicht beliebig zulässig. Sie darf namentlich nicht dazu dienen, rechtskräftige Verwaltungsentscheidungen immer wieder in Frage zu stellen oder die Fristen für die Ergreifung von Rechtsmitteln zu umgehen (vgl. dazu BGE 120 Ib 42 E. 2b und Urteil des Bundesgerichts 2C_811/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.1 je mit weiteren Hinweisen). Entsprechend kam das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_921/2008 vom 23. April 2009 E. 5 zum Schluss, dass es sich bei der Befreiung vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium um einen Dauersachverhalt handelt, so dass bei Änderung der Rechtslage grundsätzlich eine Anpassung zu erfolgen habe, ausser es fänden sich besondere Übergangsbestimmungen.

Gemäss § 26 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) des Kantons Zürich richtet sich das verwaltungsinterne Verfahren im Bereich Befreiung von der

Versicherungspflicht durch die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion (vgl. § 1 und 5 EG KVG) nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_18/2017 vom 4. Mai 2017 E. 3.2.1 mit diversen Hinweisen). Eine spätere Änderung der Sachlage, wie sie vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Nichtgenehmigung des Mondial-Tarifs durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin) und Schliessung dieses Tarifs durch seine Krankenkasse geltend machte, vermag daher von vornherein keine Wiedererwägung zu begründen, abgesehen davon, dass ohnehin kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (BGE 133 V 50 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Wie dargelegt haben sich zudem die Rechts- und Sachlage in Bezug auf das Optionsrecht selbst seit Erlass der Verfügung vom 25. Juni 2010 nicht geändert: Die massgeblichen Bestimmungen sind nach wie vor dieselben und der im Mondial-Tarif nach VVG versicherte Beschwerdeführer mit Wohnsitz in Deutschland und Erwerbort Schweiz erfüllt noch immer die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Pflicht, sich in der Schweiz nach KVG krankenversichern zu lassen. Die Verfügung bedarf daher auch unter dem Blickwinkel von Art. 29 BV keiner Anpassung, zumal der Beschwerdeführer zu Recht auch nicht behauptet, dass er sich nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Deutschland nicht mehr genügend krankenversichern können (vgl. <https://www.pkv.de/themen/krankenversicherung/so-funktioniert-die-pkv/>

basistarif). Wie bereits ausgeführt vermittelt das Optionsrecht keinen Anspruch auf die kostengünstigste Lösung.

E. 5

Zusammenfassend bleibt der Beschwerdeführer somit – ohne die Möglichkeit zur erneuten Ausübung des Optionsrechts – an die bereits rechtskräftige Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht nach KVG gebunden. Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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, 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 Grünig Bonetti

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