

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00035 vom 21. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2021.00035](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2021.00035)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00035 du 21 juin 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2021.00035 del 21 giugno 2022

## Erwägungen

### E. 1.1

Der 19 ... geborene X.\_\_\_\_, deutscher Staatsangehöriger, reiste am 30. September 1997 in die Schweiz ein und verfügt

über eine Niederlassungs bewilligung C (Urk. 7/ 4/6). Er war ab Oktober 1997 als ordentlicher Professor für ... der Y.\_\_\_\_

tätig und emeritierte im Jahr 20 ... , als er das ordentliche Pensionsalter erreichte ( Urk. 1 S. 4, Urk. 7/1 und Urk. 7/14/5 ; vgl. auch die Homepage der Y.\_\_\_\_ , auf welcher er als emeritierter Professor aufgeführt wird) . Am 23. Oktober 2015 stellte er bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein Gesuch um Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht, da er seit einem Jahr emeritiert sei, seit dieser Zeit eine Gast professor an der Universität Z.\_\_\_\_ innehabt und ein eigenes Haus in A.\_\_\_\_ bewohnt, wo er auch seinen Wohnsitz habe; er habe seinen Lebens mittelpunkt nicht mehr in der Schweiz . Er bitte daher darum, dass die Verfügung vom 24. Oktober 2014 neu bewertet werde (Urk. 7/1). X.\_\_\_\_

wurde am 5. November 2015 von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

dazu aufgefordert, Unterlagen aufzulegen , damit sein Gesuch geprüft werden könne (Urk. 7/2 ; vgl. auch den weiteren Schriftenwechsel per E-Mail [Urk. 7/5-7] ). Nach Prüfung der Unterlagen wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich das Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht mit Verfügung vom 28. Januar 2016 mit der Begründung ab , sie gehe von einem Wohnsitz in der Schweiz aus (Urk. 7/9). Dagegen erhob X.\_\_\_\_

am 17. Februar 2016 Einsprache (Urk. 7/10). Er wurde dazu aufgefordert, die nötigen Unterlagen zu seiner Gastprofessur an der Universität Z.\_\_\_\_ und weitere Dokumente einzureichen (Urk. 7/12 und Urk. 7/15). X.\_\_\_\_ reichte diverse Unterlagen ein, unter anderem die Bestätigung der Universität Z.\_\_\_\_ , wonach er vom 1. August 2014 bis 31. Juli 2016 als Gastwissenschaftler berufen worden sei (Urk. 7/19/4). Am 27. Mai 2016 hob die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Verfügung vom 28. Januar 2016 wiedererwägungsweise auf und teilte X.\_\_\_\_ mit, dass er gemäss Art. 13 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 hinsichtlich Sozialversicherung vom 1. August 2014 bis 31. Juli 2016 dem Schweizer Recht nicht unterstehe, da er in einem EU-Mitgliedstaat eine abhängige Beschäftigung ausübe, während er in der Schweiz selbständig erwerbend sei. Er sei daher vom 1. August 2014 bis 31. Juli 2016 vom Versicherungsobligatorium in der Schweiz ausgenommen (Urk. 7/21).

### E. 1.2

Nachdem die Gastprofessur von X.\_\_\_\_

an der Universität Z.\_\_\_\_ für zwei weitere Jahre verlängert worden war (Urk. 7/22-24 ; vgl. insbesondere Urk. 7/23/1 ), teilte ihm die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich am 7. September 2016 mit, dass er auch für die Zeit vom 1. August 2016 bis 31. Juli 2018 von der Krankenv ersicherung gspflicht in der Schweiz ausgenommen sei (Urk. 7/25).

### **E. 1.3**

Im Jahr 2018 stellte X.\_\_\_\_

– nachdem er von den Städtischen Gesund heitsdiensten vergeblich dazu aufgefordert worden war, mitzuteilen, bei welcher schweizerischen Krankenkasse er versichert sei (Urk. 7/28 und Urk. 7/29/1 ) – er neut ein Gesuch um Befreiung von der Krankenv ersicherungspflicht in der Schweiz ( zunächst fälschlicherweise datiert mit dem 20. Oktober 2015 [Urk. 7/27], später datiert mit dem 20. Oktober 2018 [Urk. 7/29/5] ). Im Befrei ungsgesuch hielt er fest, er sei mit seiner Ehefrau nach wie vor in Deutschland als ehemaliger Beamter «beihilfeberechtigt» und geniesse einen Versicherungs schutz, wie er ihn in der Schweiz nicht erreichen könnte (beispielsweise mit 100%iger Erstattung der Zahnartzkosten). Nach wie vor sei er an der Universität Z.\_\_\_\_

(tätig) und bewohne ein eigenes Haus in A.\_\_\_\_ , wo sie beide ihren Wohnsitz hätten; der Lebensmittelpunkt sei nicht mehr in der Schweiz. Er bitte daher darum, die Verfügung vom 17. September 2016 zu verlängern (Urk . 7/27 ; vgl. auch das Befreiungsgesuch vom 26. November 2018 [Urk. 7/30/2] ). Darauf hin setzte ihm die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit Schreiben vom 12. November 2018 eine 30-tägige Frist an, um die erforderlichen Unterlagen einzureichen (Urk. 7/26).

Am 5. Februar 2019 beziehungsweise 5. März 2019 wurde er sodann dazu aufgefordert, eine Kopie des Formulars A1 (vormals E101) beizubringen (Urk. 7/31 f. ; vgl. auch den weiteren Schriftenwechsel [Urk. 7/32 f. ] ). Mit Verfügung vom 31. Mai 2019 wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich das Gesuch von X.\_\_\_\_

um Befreiung von der Kran kenversicherungspflicht in der Schweiz ab (Urk. 7/35). Die dagegen erhobene Ein sprache vom 26. Juni 2019 (Urk. 7/36) wies sie nach einem weiteren Schriften wechsel (vgl. Urk. 7/40 ff.) mit Entscheid vom 31. März 2021 ab (Urk. 2 [= Urk. 7/44] ) .

### **E. 2**

Abs. 8 KVV vor, wenn die beste hende Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit . a KVG und Art.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 7. Mai 2021 demgegen über vor, er sei aufgrund seiner Tätigkeit an der Universität Z.\_\_\_\_ über die deutsche Beihilfe für einen Teil der anfallenden Kosten im Krankheits-, Unfall- und Pflegefall versichert. Als pensionierter Beamter beziehe er ein Ruhegehalt, weshalb er zum Kreis der Versicherten und in den Genuss von Beihilfe-Leistungen komme. Die anfallenden Kosten würden bei pensionierten Beamten zu 70 % ver gütet. Ebenso sei die Ehefrau des Beschwerdeführers mittelbar beihilfeberechtigt. Gemäss § 28 des Hamburgischen Beamtengesetzes würden die Kosten für Be handlungen auch ausserhal b der Bundesrepublik Deutschland gemäss Leistungskatalog §§ 5-20 und 22-27 der Hamburgischen Beihilfeverordnung im Umfang

von 70 % übernommen. Damit erweise sich der Leistungskatalog in sachlicher Hinsicht im Vergleich zum schweizerischen Pflichtleistungskatalog gemäss Art. 25 bis 31 KVG weit umfassender. Zusätzlich verfüge der Beschwerdeführer über eine private Krankheits- und Unfallversicherung bei der Allianz, welche die Differenz zwischen den Kosten und der Leistung der Beihilfe – auch für Leistungen ausserhalb der Bundesrepublik Deutschland – übernehme. Insgesamt verfüge der Beschwerdeführer über einen gleichwertigen beziehungsweise einen deutlich besseren ausländischen Versicherungsschutz im Vergleich zum schweizerischen Obligatorium, weshalb er gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV vom Versicherungsobligatorium zu befreien sei. In der Schweiz müsste der Beschwerdeführer auch eine Zusatzversicherung abschliessen, um einen solchen Versicherungsschutz zu erreichen, was ihm aufgrund des Alters von 72 Jahren kaum möglich wäre .

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2021 setzte sich die Beschwerdegegnerin eingehend mit dem Leistungskatalog und dem Leistungsumfang der deutschen und der schweizerischen Versicherung auseinander und gelangte zum Schluss, die Unterstellung unter das schweizerische Versicherungsobligatorium habe für den Beschwerdeführer keine deutliche Schlechterstellung im Vergleich zu seiner deutschen Versicherungsdeckung zur Folge, auch wenn die Aufnahme in eine Zusatzversicherung in der Schweiz erschwert oder nicht mehr möglich sein sollte (Urk. 6) .

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer wandte replicando ein, die Beschwerdegegnerin habe die Versicherungsdeckung in Deutschland, also sowohl die Versicherung über das Zentrum für Personaldienste Hamburg (kurz: ZPD) als auch über die Allianz Private Krankenversicherung-AG (kurz: Allianz), als Gesamtpaket zu beurteilen und nicht losgelöst voneinander. Mit der privaten Versicherung zusammen bestehe eine vollumfängliche Deckung, welche die Schweizer Tarife akzeptiere. Dies werde so auch im H-Formular bestätigt. Die Beihilfe funktioniere nur zusammen mit einer privaten Versicherung bei der Allianz (Urk. 13).

### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik dafür, die für eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV erforderliche Gleichwertigkeit müsse für die gesamte Dauer der Befreiung gegeben sein. Der Versicherungsschutz bei der Allianz zufolge Auslandsaufenthalts sei jedoch beschränkt (Urk. 16).

### **E. 2.6**

Mit Eingabe vom 15. November 2021 reichte der Beschwerdeführer eine Beitragsabrechnung der Allianz bis 30. Oktober 2022 und die Police ab dem 1. August 2021 zu den Akten und machte geltend, gemäss dieser neuen Police sei die Deckung zeitlich nicht mehr befristet (Urk. 18 und Urk. 19/1-2). 3.3.1

In Frage steht die Befreiung des Beschwerdeführers von der Versicherungspflicht in der Schweiz ab dem 1. August 2018 , denn bis zum 31. Juli 2018 war er von dieser befreit (vgl. E. 1.1). Ferner bildet das Datum der angefochtenen Einspracheentscheidung vom 31. März 2021 die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 131 V 9 E. 1, 130 V 445 E. 1.2, 122 V 77 E. 2b, je mit Hinweis). 3.2

#### 3.2.1

Der Beschwerdeführer ist gemäss dem Hamburgischen Beamtenengesetz ( HmbBG ) in Verbindung mit der Hamburgischen Beihilfeverordnung ( HmbBeihVO ) seit dem 1. Oktober 2014 beihilfeberechtigt (vgl. Urk. 7/30/1 und Urk. 7/ 14/4). 3.2.2

Die Beihilfeberechtigung ist in § 80 HmbBG geregelt. Für den Beschwerdeführer besteht gemäss Schreiben der ZPD Hamburg vom 29. Juni 2021 seit dem 1. Oktober 2014 eine Beihilfeberechtigung mit einem Bemessungssatz für die beihilfe fähigen Aufwendungen von 70 %, wenn nachweislich eine 30%ige private Krankenversicherung besteht. Die ZPD Hamburg verweist in ihrem Schreiben darauf, dass die Beihilfefähigkeit der einzelnen Aufwendungen in der HmbBeihVO gere gelt sei, welche sie ihrem Schreiben beigelegt habe (Urk. 14/4). 3.2.3

Gemäss § 28 Abs. 1 HmbBeihVO sind ausserhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen nur beihilfefähig, 1. wenn es sich um Aufwendungen nach den §§ 5 bis 20 oder 22 bis 27 handelt und 2. soweit sie auch bei einer Behandlung und dergleichen in der Freien und Hansestadt Hamburg entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Die §§ 5 bis 20 HmbBeihVO

betreffen Aufwendungen in Krankheitsfällen (§§5-19 [ambulante ärztliche Leistungen; psychotherapeutische Leistungen; zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen; Arznei- und Verbandmittel; Heilbehandlungen; Komplexleistungen; Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie für Körperersatzstücke; Sehhilfen; Häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege; Familien- und Haushaltshilfe; Soziotherapie; Fahrtkosten; Unterkunftskosten bei auswärtigen ambulanten Behandlungen; Krankenhausleistungen; Palliativversorgung]) und Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen in Form von Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen (§ 20). Kuren, welche ebenfalls als Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen definiert werden (§ 21) , stellen keine gemäss § 28 Abs. 1 HmbBeihVO beihilfefähige Aufwendung dar ; aus Anlass einer Heilkur ausserhalb des Gebiets der Europäischen Union entstandene Aufwendungen nach § 21 Absatz 5 Satz 1 Nummern 2 bis 6 sind nur beihilfefähig, wenn 1. ein Gutachten einer oder eines von der obersten Dienstbehörde bestimmten Ärztin oder Arztes darüber vorgelegt wird, dass die Heilkur wegen wesentlich grösserer Erfolgsaussicht ausserhalb der Europäischen Union dringend notwendig ist, und 2. die in § 21 genannten Voraussetzungen vorliegen. Notwendige Aufwendungen nach § 21 Absatz 5 Satz 1 Nummern 1 bis 4 sind ausserdem nur in angemessener Höhe beihilfefähig . Die §§ 22 bis 27 HmbBeihVO

betreffen die Aufwendungen in Pflegefällen (§ 22 [Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit]) und die Aufwendungen in sonstigen Fällen (§§ 23-27 [Erste Hilfe; Früherkennung von Krankheiten; Vorsorgemassnahmen und Schutzimpfungen; Künstliche Befruchtungen, Geburten, Schwangerschaften und Sterilisationen; Organtransplantationen; Todesfälle]). Die Einschränkung gemäss § 28 Abs. 1 Nummer 2 HmbBeihVO gilt gemäss § 28 Abs. 2 nur dann nicht, wenn 1.

eine im Inland wohnende Beihilfeberechtigte oder ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Dienstreise erkrankt und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland aufgeschoben werden kann oder

2.

ein Gutachten einer oder eines von der obersten Dienstbehörde bestimmten Ärztin oder Arztes darüber vorgelegt wird, dass diese Behandlung wegen wesentlich grösserer Erfolgsaussicht dringend geboten ist und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat,

3.

zur Notfallversorgung das nächst gelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste, oder die Aufwendungen 1.000 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen.

3.2.4

Gemäss § 18 HmbBeihVO

sind unter anderem die

Aufwendungen für vollstationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen nur bis zur Höhe der Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen 1. nach § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 26. September 1994 oder 2. nach § 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vom 23. April 2002 beihilfefähig. Bei einer Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert wird, sind die Aufwendungen höchstens bis zu dem Betrag beihilfefähig, der bei einer Behandlung in einem Hamburger Krankenhaus, das nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert wird, beihilfefähig wäre. 3.2.5

Zutreffend wies die ZPD Hamburg in ihrem Schreiben vom 29. Juni 2021 somit

darauf hin, es sei zu beachten, dass ausserhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen nur beihilfefähig seien, soweit sie auch bei einer Behandlung und dergleichen in Hamburg entstanden und beihilfefähig gewesen wären (mit Verweis auf § 28 HmbBeihVO). Bei stationärem Krankenhausaufenthalt im Ausland seien höchstens die Kosten berücksichtigungsfähig, die auch in einem hamburgischen staatlichen Krankenhaus angefallen und beihilfefähig wären. Ausnahmen von dieser Kostenbegrenzung bestünden gemäss § 28 Abs. 2 HmbBeihVO nur, wenn es sich um eine Notfallbehandlung gehandelt habe. Dies gelte auch, wenn der Beihilfeberechtigte seinen Wohnsitz im Ausland habe (Urk. 14/4).

Die HmbBeihVO gewährt somit – ausser in Notfällen – keinen Versicherungsschutz für die bei Behandlungen in der Schweiz geltenden Tarife. Ein gleichwertiger Versicherungsschutz besteht mit der Beihilfeberechtigung nicht. Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Die ausländische Versicherung muss mindestens die Kosten nach dem KVG übernehmen. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder maximale Versicherungsdeckung bestehen, da das KVG keine solchen Limitierungen kennt. Zu dem müssen sämtliche Leistungen nach KVG auch von der ausländischen Versicherung übernommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 134 V 34 E. 5). 3.3 3.3.1

Es fragt sich daher, ob die Lücken in der Beihilfe durch die private Krankenversicherung des Beschwerdeführers abgedeckt werden. Der Beschwerdeführer verfügt über eine private Versicherung bei der Allianz in Deutschland (Urk. 3/3).

Gemäss den Versicherungsbedingungen Private Krankenversicherung, (01) 01.12 – Januar 2012, Teil A –

Baustein Krankheitskosten-Versicherung, Allgemeine Regelungen zum Baustein, besteht in allen europäischen Ländern Versicherungsschutz (Urk. 3/4 S. 3, Ziff. 1.1.7 Abs. 1). Der Versicherungsschutz kann durch eine gesonderte Vereinbarung auf aussereuropäische Länder ausgedehnt werden. Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthalts im aussereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Eine Verlängerung dieses Versicherungsschutzes erfolgt bloss in Notfällen, längstens für zwei weitere Monate (vgl. Urk. 3/4 S. 3, Ziff. 1.1.7 Abs. 2 mit Hinweis auf Ziff. 1.1.8 Abs. 2). Die Allgemeinen Regelungen zum Baustein enthalten sodann Bestimmungen für den Fall, dass die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat innerhalb (Ziff. 1.1.8 Abs. 1) oder ausserhalb (Ziff. 1.1.8 Abs. 2) der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums verlegt. Im Grundsatz enden die Tarife bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat ausserhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums. Die Krankheitskosten können aber auch durch gesonderte Vereinbarung fortgesetzt werden. In diesem Fall ist die Allianz berechtigt, einen angemessenen Beitragszuschlag zu verlangen, welcher von dem Land abhängig ist, in welchen der gewöhnliche Aufenthalt verlegt wird (Urk. 3/4 S. 3 Ziff. 1.1.8). 3.3.2

Die Schweiz zählt zu den Staaten ausserhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums. Dementsprechend besteht ein zeitlich unbeschränkter Versicherungsschutz des Beschwerdeführers, dessen Wohnsitz beziehungsweise gewöhnlicher Aufenthalt sich in der Schweiz befindet, nur dann, wenn dies mit der Allianz gesondert vereinbart wird. Den Akten liegt ein Schreiben der Allianz vom 27. Mai 2021 (Urk. 14/1) betreffend den Beschwerdeführer und dessen Ehefrau bei. Darin wird Auskunft erteilt zur Ausdehnung des Versicherungsschutzes für das aussereuropäische Ausland. Im Schreiben wurde festgehalten, es werde gewünscht, dass die Krankenversicherung für die Kunden Frau B.\_\_\_\_ und Herrn X.\_\_\_\_ auch im aussereuropäischen Ausland gelte. Bei längeren Auslandsaufenthalten, wie geschildert, werde gerne geprüft, ob der Versicherungsschutz für diesen Zeitraum ausgedehnt werden könne. Die Ausdehnung des Versicherungsschutzes erfolge gemäss den AVB. Für die Ausdehnung des Versicherungsschutzes erhebe die Allianz aufgrund der höheren Kosten im Gesundheitssystem in der Schweiz einen Zuschlag. Dieser betrage für die Dauer des Auslandsaufenthaltes 40 % des monatlichen Tarifbeitrages. Die Allianz erhebe diesen Zuschlag ab dem 1. August 2021, sofern der Wohnsitz bis zum 1. Juli 2021 verlegt werde. Ein Vorschlag werde separat zugestellt (vgl. Urk. 14/1 Anhang). Per 1. August 2021 erfolgte die Ausdehnung des Versicherungsschutzes des Beschwerdeführers wegen Auslandsaufenthaltes vom 1. Juli 2021 bis 31. August 2021 und für seine Ehefrau wegen Auslandsaufenthaltes vom 1. Juni 2021 bis 1. Juni 2026 (Urk. 14/2 und Urk. 19/2). 3.3.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass für den Beschwerdeführer bis Ende Juli 2021 keine Ausdehnung des Versicherungsschutzes für das aussereuropäische Ausland gemäss der vorgenannten Ziff. 1.1.8 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen bei der Allianz bestanden hat (E. 3.3.1; vgl. auch den Nachtrag zum Versicherungsschein Kranken- und Pflegeversicherung mit Änderungsdatum per 1. Januar 2019 [Urk. 7/30/4], in welchem ein entsprechender Hinweis auf eine Ausdehnungsvereinbarung fehlt). In diesem Sinne bestätigte die Allianz am 15. Mai 2019 lediglich einen weltweiten Krankenversicherungsschutz für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau für einen Zeitraum von zwei Monaten (Urk. 7/34/1). 3.3.4

Die Lücken in der Beihilfe werden somit durch die private Krankenversicherung des Beschwerdeführers für den gesamten hier zu beurteilenden Zeitraum (vgl. E. 3.1) nicht abgedeckt, sodass kein gleichwertiger Versicherungsschutz besteht. Anzuführen ist zum einen, dass das vom Beschwerdeführer eingereichte «Formular H» nicht dem von der Beschwerdegegnerin herausgegebenen Formular H entspricht und auch nicht alle erforderlichen Angaben enthält, welche eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle (Art. 2 Abs. 8 KVV) enthalten sollte. Zum anderen wurde die Geltungsdauer für die Ausdehnung des Versicherungsschutzes des Beschwerdeführers über den hier zu beurteilenden Zeitraum hinaus bloss bis zum 31. August 2021 festgesetzt (Urk. 19/2 S. 2: Ausdehnungsvereinbarung wegen Auslandsaufenthalt vom 01.07.2021 bis 31.08.2021). 3.4

Der Beschwerdeführer brachte vor, er würde mit einer Unterstellung unter das schweizerische Versicherungsobligatorium eine deutliche Schlechterstellung im Vergleich zu seiner deutschen Versicherungsdeckung erfahren. Aufgrund seines Alters von 72 Jahren sei es ihm kaum möglich, in der Schweiz ebenfalls eine Zusatzversicherung abzuschliessen (Urk. 1 S. 7 Rz 17 ff.). Fehlt eine Gleichwertigkeit bei Weitem, wie dies hier der Fall ist, denn ein Versicherungsschutz für die Schweiz galt im zu überprüfenden Zeitraum maximal für zwei Monate (E. 3.3.3), kann der Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht als klare Verschlechterung gelten. Eine Lücke in der Versicherungsdeckung (im Vergleich zu den Mindestvorschriften des KVG) ist – jedenfalls wenn sie erheblich ist – angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_86/2016 vom 18. November 2016 E. 2.2. mit Hinweis auf Urteil 9C\_510/2011 E. 4.4.3; vgl. auch die vorstehende E. 1.4.3).

Angesichts des oben Erörterten ergeben sich Weiterungen. 3.5

Dass ein anderer Befreiungstatbestand als jener von Art. 2 Abs.

## **E. 7**

der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) – zumindest annähernd – gewährleistet sind (obgenanntes Bundesgerichtsurteil 9C\_858/2016 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2017 vom 20. September 2017 E. 2.2). 2.2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. März 2021, eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz falle ausser Betracht, denn sie sei beim Vorliegen einer (ausländischen) gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Dies gelte auch bei Kombination einer gesetzlichen Krankenversicherung mit einer zusätzlichen Privatversicherung. Ungeachtet dessen, ob es sich bei der Beihilfe um eine obligatorische Krankenversicherung handle, genüge ein nur anteilmässig gewährleisteter Versicherungsschutz den Anforderungen an die Gleichwertigkeit mangels voller Kostendeckung nicht. Dass der restliche Umfang der Krankheitskosten zusätzlich auf freiwilliger, privater Basis versichert werde, sei für die Frage der Gleichwertigkeit unbeachtlich. Da kein gleichwertiger Versicherungsschutz vorliege, sei die erforderliche Voraussetzung einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes nicht erfüllt (Urk. 2).

## E. 8

KVV in Betracht fallen würde, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Unter den gegebenen Umständen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungspflicht des Beschwerdeführers nach KVG bejaht, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.

### 4.1

Die Beschwerdegegnerin beantragte die Zusprechung einer Entschädigung (Urk. 6 S. 2).

### 4.2

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Praxisgemäss ist der Beschwerdegegnerin daher keine Parteientschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, unter Beilage je eines Doppels von Urk. 18 und Urk. 19/1-2 - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin VogelBöhme

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