

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00008**

## **vom 14. Dezember 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2022.00008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00008)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00008 du 14 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00008 del 14 dicembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

6. August 2019 bei einer anerkannten Schweizer Krankenversicherung eine Krankenpflegeversicherung (Grundsicherung) abzuschliessen und seiner Wohngemeinde einen Versicherungsnachweis zukommen zu lassen. Die von X.\_\_\_\_

dagegen am 14. Juni 2019 erhobene Einsprache (Urk. 14/8) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheidung vom 20. Dezember 2021 (Urk. 14/16 = Urk. 7) ab. Sie stellte fest, dass X.\_\_\_\_ folglich der schweizerischen Krankenversicherungspflicht unterstehe, und verpflichtete ihn, innert 30 Tagen seit Zustellung der Verfügung (richtig: des Einspracheentscheids) bei einer anerkannten schweizerischen Krankenversicherung eine Krankenpflegeversicherung abzuschliessen und seiner Wohngemeinde den Versicherungsnachweis zukommen zu lassen.

#### **E. 2.1**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme in der Schweiz für Krankenpflegeversicherung lassen.

Nach Art. 6 Abs. 1 KVG obliegt es den Kantonen, für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen. Dabei sind Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, nach Art. 6 Abs. 2 KVG durch die vom Kanton bezeichnete Behörde einem Versicherer zuzuweisen.

#### **E. 2.2**

Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). Gestützt darauf hat er

in Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und in Art. 6 Abs. 1 KVV die Personenkategorien aufgezählt, die von vornherein vom Versicherungspflichtobligatorium ausgenommen sind. In Art. 2 Abs. 2-8 KVV hat er sodann die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungspflichtobligatorium befreit zu werden. Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Krankenversicherung 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 zusätzlich versichern könnten, auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen.

### **E. 2.3**

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. Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe zu setzen. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosse 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. 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 ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 2.2.1 mit diversen Hinweisen, insbesondere auf BGE 132 V 310 E. 8.5.6). Praxisgemäss liegt die massgebliche Altersgrenze bei 55 Jahren (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2022.00028 vom 8. September 2022 E. 4.5 mit diversen Hinweisen) .

### **E. 2.4**

Es ist sachgerecht, für die Frage nach einer klaren Verschlechterung des Versicherungsschutzes gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV auch die Nachteile der bisherigen Versicherung zu berücksichtigen, wenn dadurch die KVG-Versicherungsdeckung unterschritten wird. Für die Befreiungstatbestände der Art. 2 Abs. 2-5 und 7 KVV ist jeweils explizit ein mit jenem nach KVG «gleich wertiger Versicherungsschutz» erforderlich. Auch wenn mit dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht ausdrücklich ein gleichwertiger Versicherungsschutz verlangt wird, ist die Tatsache dessen Fehlens 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 wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 2.2.2 mit Hinweisen ).

### **E. 2.5**

Gemäss der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 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. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) – zumindest annähernd – gewährleistet sind ( Urteil des Bundesgerichts 9C\_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 2.2 und E. 3.3, je mit Hinweisen ).  
3 . 3 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Befreiungsgesuchs im angefochtenen Entscheid ( Urk. 7) damit, dass die ausländische Versicherung des

## Beschwerdeführer s

gemäss eingereichtem Bestätigungsformular H diverse Leistungen aus schliesse . So würden die L e i s tungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG nicht ausdrücklich und uneingeschränkt anerkannt und die Kosten für medizi nische B ehan d l ungen in der S chweiz nicht nach schweizerischen Tarifen übernommen. E benfall s sei die Pflegevers i ch erung vom Versicherungsschutz ausgenommen und würden L eistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, für Entziehungsmassnahmen/-kuren sowie ein B eitrag an die Pflegeleistungen eingeschränkt beziehungsweise ausgeschlossen. Mit Schreiben vom 4. Juni 2019 habe die ausländische Versicherung zwar neu die Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG uneingeschränkt anerkannt. Weiterhin gültig seien aber die Einschränkungen beziehungsweise Ausschlüsse betreffend die weiteren vorerwähnten Leistungen (S. 2 f. Ziff. 2.2). Angesichts dieser Einschränkungen erweise sich die ausländische Krankenversicherung gegenüber der Grundversicherung nach KVG als nicht gleichwertig, weshalb der Beschwerdefüh rer bereits aus diesem Grund gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV nicht vom Versicherungsobl igatorium befreit werden könne (S. 3 Ziff. 2.6) .

Auch eine Befreiung unter einem anderen Titel falle ausser Betracht (S. 3 Ziff. 3). 3 .2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend ( Urk. 1 ), er lebe seit 2006 in der Schweiz und sei stets von der Pflicht zur Krankenversicherung befreit gewesen (S. 2 Ziff. 5). Es gehe vorliegend nicht um die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht, sondern um die Aufhebung der Befreiung, nachdem er während 15 Jahren von der Versicherungspflicht befreit gewesen sei. Es fehle an einem Rückkommenstitel , um auf die bestehende Befreiung zurückkommen zu können (S. 4 Ziff. 13).

Aufgrund der langen Befreiung sei der Schutz seines Vertrauens in die Beständigkeit der Befreiung besonders hoch zu gewichten (S. 4 Ziff. 14). Im Vertrauen auf die Befreiung habe er es unterlassen, Zusat zversiche rungen abzuschliessen und damit Dispo sitionen getätigt, die er heute, mit fast 58 Jahren, nicht mehr rückgä ngig machen könne (S. 4 Ziff.

### **E. 6**

) und beantrage, dieser sei aufzuheben, und es sei festzustellen, dass er (weiterhin) von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit sei. In prozessua ler Hinsicht ersuchte er darum, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren und ihm die Frist gemäss Ziff. 2 des Dispositivs des Einsprache entscheids abzunehmen ( Urk. 1 S. 2 oben). Die Gesundheitsdirektion beantrage mit Beschwerdeantwort vom 2 5. April 2022 ( Urk. 13) die Abweisung der Beschwerde.

### **E. 11**

Abs. 3 lit. e der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (VO 883/2004) des Europäischen P arlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich d er schweizerischen R echtsordnung unterstehe ( Urk.

### **E. 13**

S. 3 f. Ziff. 15) . Dies ist unbestritten geblieben und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass, zumal der Beschwerdeführer gemäss den Angaben in der Einsprache vom 1 4. Juni 2019 auch in der Schweiz erwerbstätig ist (Urk. 14/8S. 5 Ziff. 22) und damit auch gestüt zt auf Art. 11

Abs. 3 lit. a VO 883/2004 der schweizerischen Rechtsordnung unterstünde. 2.

## E. 15

). Ausserdem würde die Pflicht zum Abschluss einer obligatorischen Krankenversicherung für ihn eine erhebliche Verschlechterung des Versicherungsschutzes bedeuten und müsste er deshalb sowieso von der Versicherungspflicht befreit werden (S. 4 Ziff. 16). Gemäss Angaben seiner ausländischen Versicherung seien die Vertragsleistungen gegenüber dem KVG eingeschränkt (S. 4 f. Ziff. 17). Auch die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass die Behandlung nicht nach schweizerischen Tarifen übernommen werde, sei – aus näher dargelegten Gründen – unzutreffend (S. 5 Ziff. 18-20). Mit seiner jetzigen Versicherung sei er deutlich besser abgesichert als nach dem KVG. Seine Kostenbeteiligung etwa betrage lediglich Euro 1'500.-- pro Fall (S. 5 Ziff. 21). Bei der bisherigen Krankenversicherung habe er zudem Mehrprämien bezahlt, mit welchen Rückstellungen zur Abmilderung der Beiträge erhöhten mit zunehmendem Alter gebildet worden seien. Wenn er sich in der Schweiz krankenversichern lassen müsste, würde er Euro 54'079.88 an Altersrückstellungen verlieren. Auch diesbezüglich sei er in seinem Vertrauen auf die Befreiung von der Versicherungspflicht zu schützen (S. 5 f. Ziff. 22- 23). Was die Einschränkung betreffend Leistungen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen anbelange, sei diese rechtsprechungsgemäss irrelevant, da er nie an solchen Krankheiten gelitten habe und keine Wahrscheinlichkeit bestehe, dass er jemals ein Suchtproblem entwickeln könnte (S. 6 Ziff. 24- 26). Die bestehende Versicherung habe sodann bestätigt, dass keine Einschränkung von Krankenpflegeleistungen bestehe. Nicht versichert seien lediglich die allgemeinen Pflegeleistungen in einem Alters- oder Pflegeheim, welche jedoch auch gemäss KVG nicht versichert seien. Pflegeleistungen während eines stationären Aufenthalts seien gedeckt (S. 6 f. Ziff. 27-28). Um allenfalls bestehende Lücken abzudecken, schliesse er die Versicherung «Viventa» bei der Helsana ab, deren Leistungen bei Pflegebedürftigkeit die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung abdecken beziehungsweise darüber hinausgingen (S. 7 Ziff. 29- 31).

Der Anschluss an die obligatorische Krankenversicherung würde seinen Versicherungsschutz massiv verschlechtern (S. 8 Ziff. 33). Die obligatorische Krankenversicherung könne die Vorteile der jetzigen Versicherung (deutliche tiefere Kostenbeteiligung, private Spitaldeckung, Brillen und Hörgeräte, zahnärztliche Leistungen, Heilpraktiker, europaweite Deckung) nicht wettmachen, selbst wenn sie in gewissen Randgebieten die eine oder andere Leistung mehr abdecken würde (S. 8 Ziff. 40). Bei einer Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium könnte er insbesondere auch die Behandlung seines Rückenleidens beim Orthopäden seines Vertrauens in Deutschland nicht mehr auf Kosten der Krankenkasse in Anspruch nehmen (S. 8 f. Ziff. 40). Die Verpflichtung zur obligatorischen Versicherung hätte für ihn deutliche Nachteile (S. 9 Ziff. 42). 3.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 13) hielt die Beschwerdegegnerin dem entgegen, in der Befreiungsverfügung des Berner Amtes für Sozialversicherungen vom 31. Juli 2006 sei der Beschwerdeführer als Grenzgänger eingestuft und gestützt auf Art. 2 Abs. 6 KVV von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit worden (S. 3 Ziff. 9). Angesichts dessen, dass er im Zeitpunkt seines Zuzuges nach Zürich über eine Niederlassungsbewilligung C EU/EFTA verfügt habe, habe er kein Grenzgänger mehr sein können (S. 3 Ziff. 12). Bei der Befreiung von der Versicherungspflicht handle es sich sodann um einen Dauersachverhalt,

sodass bei Änderung der Rechtslage grundsätzlich eine Anpassung zu erfolgen habe. Die Berufung auf den Vertrauensschutz sei deshalb unbehelflich. Der Beschwerdeführer habe spätestens seit Zuzug in den Kanton Zürich per 15. Dezember 2018 Wohnsitz in der Schweiz gehabt. Mit Wohnsitzbegründung in der Schweiz beziehungsweise Wegfall des Grenzgängerstatus seien die Voraussetzungen für eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 6 KVV nicht mehr erfüllt und der Beschwerdeführer sei (spätestens) bei Zuzug in den Kanton Zürich nicht mehr rechtsgültig von der Versicherungspflicht befreit gewesen (S. 3 Ziff. 13-14). Es bedürfe keines Rückkommenstitels oder Widerrufsgrundes, sondern es sei vielmehr zu prüfen, ob der Beschwerdeführer gestützt auf sein Gesuch (erneut beziehungsweise aus anderem als dem weggefallenen Grund) von der Versicherungspflicht befreit werden könne, wobei lediglich eine Befreiung gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV in Frage komme (S. 4 Ziff. 17-18). Abgesehen von den bereits im Einspracheentscheid dargelegten Einschränkungen

ergäben sich aus den Versicherungsbedingungen weitere – im Einzelnen angeführte – massgebliche Abweichungen (S. 5 f. Ziff. 22-26). Die private Krankenversicherung des Beschwerdeführers weise im Vergleich zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zahlreiche, nicht unerhebliche Leistungsausschlüsse auf, weshalb eine Gleichwertigkeit der Leistungen mit dem KVG ausser Betracht falle. Fehle die Gleichwertigkeit, gelte die Unterstellung unter die Versicherungspflicht in der Schweiz rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht als klare Verschlechterung, auch wenn die ausländische Versicherungsdeckung in anderen Bereichen über den Leistungskatalog des KVG hinausgehe (S. 6 Ziff. 6). Im Übrigen wäre auch die zweite Voraussetzung für eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV – aus näher dargelegten Gründen (S. 6 f. Ziff. 29-33) – nicht erfüllt (S. 7 Ziff. 34). 3.4

Replikweise (Urk. 17) brachte der Beschwerdeführer vor, er sei nur zu Beginn seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz während eines Jahres Grenzgänger gewesen. 2007 habe er seinen Wohnsitz in die Schweiz verlegt und sei seit etwa 2012 niederlassungsberechtigt. Die Befreiung von der Versicherungspflicht sei gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV beibehalten worden, als er 2007 in der Schweiz Wohnsitz genommen habe. Im Rahmen seiner mehrfachen Umzüge im Kanton Bern habe die Unterstellung jeweils neu geprüft werden müssen und er sei nie aufgefordert worden, sich obligatorisch zu versichern, sondern die Befreiung sei weiterhin gewährt worden (S. 2 f. Ziff. 4-8). Nur weil er vom Kanton Bern in den Kanton Zürich gezogen sei, liege keine Rechtsänderung vor. Es sei nicht sein Fehler, dass die Verwaltung den Befreiungsgrund nicht angepasst habe. Auf die mittlerweile seit 15 Jahren gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV bestehende Befreiung könne die Beschwerdegegnerin nur zurückkommen, wenn ein Rückkommenstitel vorliege, was nicht der Fall sei (S. 3 Ziff. 11-12). Voraussetzung für eine Befreiung von der Versicherungspflicht (gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV) sei sodann lediglich, dass er durch die Unterstellung einen Nachteil erleide. Dies sei der Fall, könne er doch mit 58 Jahren keine Zusatzversicherungen mehr abschliessen, welche die Leistungen abdecke, die seine ausländische Versicherung decke (S. 3 f. Ziff. 13-14). Die Leistungen seiner bestehenden Versicherung

gingen weit über den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung hinaus (S. 4 Ziff. 15) und umfassten insbesondere auch die von ihm seit 2013 in Anspruch genommene und mit erheblichen Kosten verbundene Behandlung mittels PRP-Injektionen, welche nur im Ausland angeboten und von der obligatorischen Krankenversicherung nicht

vergütet werde (S. 4 Ziff. 16).

Die von seiner Versicherung abgegebene Deckungszusage sei sodann höher als die Tarife des Tarmed, was sich daran zeige, dass die Versicherung immer alle Rechnungen der schweizerischen Leistungserbringer vollständig bezahlt habe (S. 5 Ziff. 17). Weiter handle es sich bei den von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen angeführten Einschränkungen – aus näher dargelegten Gründen – nur um scheinbare Einschränkungen (S. 6 ff. Ziff. 21-30). Entgegen ihrer Auffassung gebe es in seiner bestehenden Versicherung keine beziehungsweise völlig irrelevante Leistungseinschränkungen im Vergleich zur obligatorischen Krankenversicherung. Dem gegenüber stünden sehr grosse Leistungseinschränkungen, welche der Wechsel von der privaten Krankenversicherung zur obligatorischen Versicherung mit sich bringen würde (S. 9 Ziff. 33). Der konkrete Vergleich seiner Situation in der privaten Versicherung und in der obligatorischen Krankenversicherung sei im Rahmen der Verhältnis mässigkeitprüfung zwingend durchzuführen, was auch die Abschätzung des Risikos beinhalte, eine bestimmte Leistung in Anspruch nehmen zu müssen. Es sei äusserst unwahrscheinlich, dass er in den Randgebieten, in welchen die obligatorische Krankenversicherung allenfalls gewisse Vorteile biete, Leistungen benötige. Im Vergleich dazu ziehe die Unterstellung unter die obligatorische Krankenversicherung aber viele und klare Nachteile nach sich. Er sei deshalb auch dann von der Versicherungspflicht zu befreien, wenn ein Rückkommenstitel bejaht werde (S. 10 Ziff. 35-36). 3 .5

In der Duplik (Urk. 21) führte die Beschwerdegegnerin aus, mit der Wohnsitznahme des Beschwerdeführers in die Schweiz im Jahr 2007 habe sich der Sachverhalt geändert und sei die gestützt auf Art. 2 Abs. 6 KVV erteilte Befreiung hinfällig geworden. Eine stillschweigende weitere Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV entbehre jeglicher Grundlage. Es wäre

am Beschwerdeführer gelegen, nach Beendigung der Grenzgängertätigkeit die neuen Tatsachen zu melden, worauf auch in der Befreiungsverfügung vom 31. Juli 2016 explizit hingewiesen worden sei. Das Verhalten des Beschwerdeführers erscheine zudem als rechtsmissbräuchlich. Aus diesen Gründen könne er aus

dem Vertrauensschutz nichts zu seinen Gunsten ableiten (S. 2 f. Ziff. 4-6). Eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV falle ausser Betracht, da die ausländische Versicherung des Beschwerdeführers

nicht einmal gleichwertig sei

(S. 4 Ziff. 12). Die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich verlangte unbegrenzte Deckung liege mit der in Frage stehenden ausländischen Krankenversicherung nicht vor (S. 4 Ziff. 15). Sodann habe der Beschwerdeführer im als massgebend zu erachtenden Zeitpunkt seines Zuzugs nach Zürich die Altersgrenze von 55 Jahren nicht erreicht und es liege auch keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, die es ihm verunmöglichen würde, sich in bisherigem Umfang zu statten zu versichern (S. 5 f. Ziff.

## **E. 16**

20). Bezüglich Pflegeleistungen bestehe im Vergleich zum KVG selbst mit der vom Beschwerdeführer per 1. Februar 2022 abgeschlossenen Zusatzversicherung bei der Helsana eine weiterhin geringere Deckung und liege damit keine klare Verschlechterung vor, wobei die nachträglich abgeschlossene Versicherung ohnehin unbeachtlich sei, da

grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses des Entscheids massgeblich seien (S. 5 f. Ziff. 21). Auch hinsichtlich der Leistungen bei vorbestehenden Krankheiten sowie psychischen Erkrankungen sei das schweizerische KVG im Vergleich zur ausländischen Krankenversicherung als höherwertig anzusehen und generelle Einschränkungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten sowie für Entziehungsmassnahmen und –kuren seien mit dem Versicherungsschutz nach KVG nicht vereinbar. Krankheiten oder Unfälle könnten - auch im Alter des Beschwerdeführers - nicht vorhergesehen und für die Zukunft in genereller Weise ausgeschlossen werden (S. 6 f. Ziff. 22-24). Zudem könne der ausländische Versicherer des Beschwerdeführers gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen seine Leistungspflicht einseitig einschränken, weshalb auch aufgrund dieser Bestimmung keine Gleichwertigkeit bestehe (S. 7 Ziff. 25). Mangels Gleichwertigkeit seien die Mehrleistungen der ausländischen Versicherung des Beschwerdeführers unbeachtlich. Eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherungspflicht stelle daher auch keine klare Verschlechterung dar. Die (kumulativen) Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV seien nicht erfüllt (S. 7 f. Ziff. 26-27). 3.6

In der Eingabe vom 23. September 2022 (Urk. 23) hielt der Beschwerdeführer dagegen, er habe die Behörden sowohl über den Sachverhalt als auch über die bestehende Befreiung informiert (S. 2 Ziff. 6). Die einzige richtige Interpretation der Abläufe sei, dass die bernischen Behörden die Unterstellung bei jedem Umzug geprüft und die Befreiung als korrekt angesehen hätten (S. 2 Ziff. 7). Was die von der Beschwerdegegnerin angeführte Möglichkeit zur einseitigen Leistungseinschränkung anbelange, sei er gegen die Einschränkung des Leistungskatalogs – aus näher dargelegten Gründen – besser geschützt. Seine Versicherung könne den Versicherungsvertrag während der Laufzeit gemäss dem Grundsatz pacta sunt servanda nicht einseitig abändern (S. 3 f. Ziff. 11-13). 4.4.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer dem schweizerischen Versicherungsobligatorium grundsätzlich untersteht. Während er jedoch geltend machte, seit 2006 (und weiterhin) davon befreit zu sein, stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die im Jahr 2006 im Kanton Bern erteilte Befreiung habe

ihre Gültigkeit verloren und bei Zuzug in den Kanton Zürich habe

der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für eine (erneute) Befreiung gestützt auf die in seinem Fall allein in Frage kommende Befreiungsbestimmung von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht erfüllt. 4.2

Mit Verfügung des

Amts für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern vom 31. Juli 2006 (Urk. 14/2/3) war der damals im Kanton Bern wohnhafte Beschwerdeführer gestützt auf Art. 2 Abs. 6 KVV von der Krankenversicherungspflicht befreit worden. Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund seiner Angaben, wonach ihm der Status eines Grenzgängers zugesprochen werde, und der eingereichten Unterlagen werde er von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit. Der Beschwerdeführer wurde sodann

darauf hingewiesen, dass er zur umgehenden Meldung an das Amt für Sozialversicherung verpflichtet sei, sobald sich die Tatsachen, welche diesem Entscheid zu Grunde lägen, änderten. Als Beispiele angeführt wurden ein Versicherungswechsel oder Änderungen bezüglich der Angaben des Zusatzblattes für Grenzgänger vom 22. Juli 2006. 4.3

Eine Befreiung gestützt auf die Bestimmung von Art. 2 Abs. 6 KVV setzt

Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft voraus (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.2).

Als Grenzgänger gelten sodann Ausländerinnen oder Ausländer, die ihren Wohnsitz in der ausländischen Grenzzone haben und innerhalb der benachbarten Grenzzone der Schweiz erwerbstätig sind, wobei sie

mindestens einmal wöchentlich an ihren Wohnort im Ausland zurückkehren müssen

( Art. 25 und Art. 35 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration, AIG).

Gemäss den

Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik (vorstehend E. 3.4) sei er nur während etwa eines Jahres Grenzgänger gewesen und habe er im Jahr 2007 Wohnsitz in der Schweiz begründet. Im Zeitpunkt seines Zuzugs in den Kanton Zürich im Jahr 2018 verfügte er dementsprechend auch nicht (mehr) über eine Grenzgängerbewilligung G, sondern über eine Niederlassungsbewilligung C EU/EFTA ( Urk. 14/ 2/4).

Durch die Akten ist weder belegt, dass der Beschwerdeführer dem Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern die veränderten Tatsachen in Bezug auf seinen Wohnsitz beziehungsweise seinen Grenzgängerstatus gemeldet, noch, dass das Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern die Befreiungsvoraussetzungen anlässlich der früheren Umzüge

des Beschwerdeführers innerhalb des Kantons Bern (erneut) geprüft und die Voraussetzungen für eine Befreiung – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – nunmehr gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV bejaht hätte. Fest steht aber jedenfalls, dass mit dem Umzug des Beschwerdeführers vom Kanton Bern in die Stadt Y. (vgl. Urk. 14/ 2/4) neu die Städtischen Gesundheitsdienste zu prüfen hatten, ob der Beschwerdeführer für Krankenpflege gemäss KVG versichert ist, und die Beschwerdegegnerin über Ausnahmen und Befreiungen von der Versicherungspflicht zu entscheiden hatte ( Art. 6 KVG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 und

§ 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz, EG KVG), ohne an eine ausserkantonale Beurteilung gebunden gewesen zu sein. Fest steht ebenfalls, dass im Zeitpunkt des Zuzugs des Beschwerdeführers nach Zürich die Voraussetzungen für eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 6 KVV mangels Wohnsitzes des Beschwerdeführers in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft nicht mehr gegeben waren. 4.4

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bedarf es keines Rückkommens titels, um auf die im Jahr 2006 gewährte Befreiung zurückzukommen. Denn mit der Wohnsitzbegründung in der Schweiz beziehungsweise dem Wegfall

des Grenzgängerstatus hat sich der der Befreiungsv erfügung vom 31. Juli 2006 zugrundeliegende Sachverhalt wesentlich verändert, weshalb die Voraussetzungen für eine Befreiung neu zu prüfen waren. Insofern unterscheidet sich die vorliegende Ausgangslage von jener im vom Beschwerdeführer zitierten Urteil des Sozialversicherungsgerichts KV.2021.00004 vom 29. September 2021. Abgesehen

davon war die Verfügung vom 31. Juli 2006 nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern vom Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht

des Kantons Bern erlassen worden, weshalb die Bestimmungen zur Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG)

nicht zur Anwendung gelangen können. Auch diesbezüglich unterscheidet sich der Sachverhalt von jenem gemäss Urteil KV.2021.00004 vom 29. September 2021

## **E. 021**

4.5

Als unbehelflich erweist sich sodann auch die Berufung des Beschwerdeführers auf den Vertrauensschutz. In der Befreiungsverfügung vom 31. Juli 2006 (Urk. 14/2/3) war der Beschwerdeführer explizit darauf hingewiesen worden, dass Änderungen der dem Entscheid zu Grunde liegenden Tatsachen – worunter der Wegfall des Grenzgängerstatus zweifelsohne fällt –

umgehend dem Amt für Sozialversicherung

zumeldet werden sind. Dass der Beschwerdeführer das Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern über die Wohnsitzbegründung in der Schweiz beziehungsweise den Wegfall des Grenzgängerstatus informiert hätte, ist – wie bereits ausgeführt (vorstehend E. 4.3) –

nicht belegt. Abgesehen davon stellte das blosses Nichthandeln der Berner Behörden keine Vertrauensgrundlage dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_921/2008 vom 23. April 2009 E. 5 mit Hinweisen). 5. 5.1

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV

zu Recht verneint hat. 5.2

Am 27. Februar 2019 beschleunigte die HUK, dass für den Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2003 ein vertraglicher Krankenversicherungsschutz für ambulante, stationäre und zahnärztliche Kosten bestehe. Der Versicherungsschutz umfasse mindestens den, den die gesetzlichen Krankenversicherer auch gewährten. Der Versicherungsschutz nach den vereinbarten Tarifen erstreckte sich auch auf das gesamte Gebiet der Schweiz. Kosten, die nicht von ihrem Tarif erfasst würden, habe der Versicherungsnehmer zu tragen (Urk. 14/6/1).

In der aktenkundigen «Bescheinigung über den Anspruch auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft für Personen, die ausserhalb Deutschlands in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz wohnhaft sind» (Urk. 14/6/2), wird festgehalten, der Beschwerdeführer habe Anspruch auf tarifgemässe Erstattung der Kosten, so wie es die Bedingungen des Versicherungsvertrags vorsähen, für Heilbehandlungen in der Schweiz, sofern diese aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls medizinisch notwendig seien. 5. 3

Im von der HUK am 8. März 2019 abgestempelten und unterzeichneten «Formular H» (Urk. 14/6/3) wurde die Frage, ob die Leistungen gemäss Art.

## **E. 25**

Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 KLV zumindest annähernd gewährleistet sind (vorstehend E. 2.5). Dies trifft nach dem Gesagten (vorstehend E. 5.7) zu. Darüber hinaus ist auch im Umstand, dass die bestehende Versicherung des Beschwerdeführers Leistungen für Entziehungsmassnahmen und -kuren ausschliesst (Urk. 614/6/3 S. 3; Urk. 14/15 zweite AVB-Version, § 5 Teil I Ziff. 1 lit. b), eine erhebliche Lücke zu erblicken (vgl. Eugster, a.a.O., Art. 3 Ziff. 19, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2022.00028 vom 8. September 2022 E. 3.4, KV.2021.00075 vom 11. April 2022 E. 4.2, KV.2016.00081 vom 10. April 2017 E. 6.1-3). Zwar mag es zutreffen, dass das Risiko des Auftretens einer Suchterkrankung im Falle des Beschwerdeführers aufgrund seiner persönlichen Situation als gering einzuschätzen ist (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff.

25-26, Urk. 3/4). Dennoch kann nicht gesagt werden, dass dieses Risiko objektiv betrachtet nicht eintreten kann (vgl. Eugster, a.a.O., Art. 3 Ziff. 21). Soweit die AVB in § 5 Teil II

Ziff. 2 eine Abänderung von

§ 5 Teil I Ziff. 1 lit. b vorsehen, beschlägt diese nur eine erste Entziehungsmassnahme und wird hierfür, unter gewissen Voraussetzungen, nur eine Erstattung in der Höhe der in Deutschland bundesweit durchschnittlich üblichen Preise zugesichert. 5.9

Von Relevanz ist ferner auch, dass die HUK eine vollumfängliche Kostenerstattung bestätigte, unter anderem unter Hinweis darauf, dass die Leistungen nur zu den 3.5-fachen Sätzen der deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte übernommen würden (vgl. vorstehend E. 5.3-4). Da dem KVG nicht unterstellte Personen nicht vom Tarifschutz nach Art. 44 KVG profitieren, sind Leistungserbringer ihnen gegenüber nicht an die (tarif-)vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise gebunden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_447/2017 vom 20. September 2017 E. 4.2). Die Deckung der ausländischen Versicherung müsste daher grundsätzlich unbegrenzt sein, um einen gleichwertigen Versicherungsschutz zu gewährleisten (Urteil des Sozialversicherungsgerichts KV.2021.00082 vom 11. April 2022 E. 3.3.1), was vorliegend nicht der Fall ist. Die Einholung des vom Beschwerdeführer beantragten gerichtlichen Gutachtens zum Vergleich der deutschen Gebührensätze und dem Tarmed (vgl. Urk. 17 S. 5 Ziff. 17) erweist sich als entbehrlich. Aus dem Umstand, dass die HUK bislang immer alle Rechnungen der schweizerischen Leistungserbringer vollständig bezahlt hat (vgl. Urk. 17 S. 5 Ziff. 17), kann der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten. 5.10

Auch wenn der Beschwerdeführer bei der HUK mit dem

Komfort-Tarif Compact über einen sehr umfassenden Versicherungsschutz verfügt (vgl. die Übersicht in Urk. 14/15, im Anschluss an die AVB), weist dieser nach dem Gesagten im Vergleich zum KVG

gewichtigere Lücken auf, die der Annahme eines gleichwertigen Versicherungsschutzes entgegenstehen. Die von der HUK im «Formular H» und im Schreiben vom 8. März 2019 (vorstehend E. 5.3-4) sowie die vom Beschwerdeführer angeführten Vorteile (vgl. vorstehend E. 3.2, E. 3.4) vermögen die bestehenden Nachteile, im Besonderen diejenigen hinsichtlich Pflegeleistungen, nicht aufzuwiegen. Dies auch nicht mit Blick darauf, dass dem Beschwerdeführer bei Auflösung des bisherigen Versicherungsverhältnisses von ihm einbezahlte Altersrückstellungen (vgl. dazu Urk. 3/3) verloren gehen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 9C\_858/2016 vom 20. Juni 2017 E. 4.6).

Gegenüber den Vorteilen der bisherigen Versicherung fielen der ungenügende Versicherungsschutz für Pflegeleistungen selbst dann schwerer ins Gesicht, wenn er der einzige Nachteil der bisherigen Versicherungslösung sein sollte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.5). Offen bleiben kann vor diesem Hintergrund, ob der darüber hinaus bestehende Deckungsausschluss für auf Vorsatz beruhende Krankheiten (§ 5 Teil I Ziff. 1 lit. b AVB) als von untergeordneter Natur zu betrachten wäre (vgl. Eugster, a.a.O., Art. 3 Ziff. 21). 5.11

Da es nach dem Gesagten bereits an einer klaren Verschlechterung des Versicherungsschutzes gemäss

Art. 2 Abs. 8 KVV fehlt, fällt eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf diese Bestimmung ausser Betracht.

Hinsichtlich der Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters und/oder seines Gesundheitszustands nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen eine Zusatzversicherung im bisherigen Umfang abschliessen könnte, bleibt zu bemerken, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt seines Zuzugs in den Kanton Zürich am 15. Dezember 2018 und auch im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 16. Mai 2019 die kritische Altersgrenze von 55 Jahren (vgl. vorstehend E. 2.3) knapp noch nicht erreicht hatte, wobei der Beschwerdegegnerin beizupflichten ist, dass sich der Beschwerdeführer hier die unterlassene oder jedenfalls nicht belegte Meldung betreffend den Wegfall seines Grenzgängerstatus im Jahr 2007 entgegenhalten lassen muss (vgl. Urk. 21 S. 5 Ziff. 17). Denn die bereits zum damaligen Zeitpunkt angezeigt gewesene Überprüfung der Befreiungsvoraussetzungen hätte ergeben, dass die kritische Altersgrenze bei weitem nicht erreicht war. Sodann ist gestützt auf den Bericht des den Beschwerdeführer behandelnden Orthopäden vom 5. Februar 2019 (Urk. 14/6/4) ein behandlungsbedürftiges Rückenleiden (erst) seit Oktober 2013 ausgewiesen. Wie dieser Umstand angesichts der nicht belegten Meldung betreffend Wohnsitzverlegung zu werten ist und ob das Rückenleiden den Abschluss einer Zusatzversicherung massgeblich erschwert, braucht indes nicht näher geprüft zu werden. 6.6.1

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV verneint und deswegen das Gesuch des Beschwerdeführers abgewiesen. Dass ein anderer Befreiungstatbestand (vgl. dazu vorstehend E. 2.2) in Betracht fallen würde, ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht. Der angefochtene Entscheid erweist sich daher als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6.2

Mit dem Entscheid in der Sache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf -  
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

### **E. 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 FehrBarblan

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