

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00019**

## **vom 6. Oktober 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2022.00019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00019)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00019 du 6 octobre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00019 del 6 ottobre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1981,

wurde bei der Mutuel Assurance Maladie SA ( nachfolgend: Mutuel) durch amtliche Zuweisung per 1. November 2014 obligatorisch krankenpflegeversichert (Urk. 8/2-3). Am 9. Juni 2017 kündigte er das Versicherungsverhältnis auf Ende 2017 (Urk. 8/10).

Mit Schreiben vom 23. Juni 2017 bestätigte die SWICA der Mutuel die Nachversicherung des Versicherten per 1. Januar 2018 unter der Voraussetzung, dass sämtliche Ausstände beim Vorversicherer bezahlt seien (Urk. 8/11). Die Mutuel bestätigte dem Versicherten die Kündigung am 20. Juli 2017 schriftlich mit der Anmerkung, dass diese nur rechtswirksam erfolgen könne, wenn bis zum Ablauf der Kündigungsfrist keine Ausstände (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten) mehr bestünden, ansonsten die Mitgliedschaft aufrechterhalten werden müsse (Urk. 8/12).

Am 12. Februar 2018 teilte die Mutuel der SWICA mit, dass ein Wechsel nicht stattfinden könne, da der Versicherte seine Ausstände nicht vollständig beglichen habe (Urk. 8/13). Am 19. Februar 2018 teilte die SWICA dem Versicherten mit, dass seine obligatorische Krankenpflegeversicherung per 1. Januar 2018 annulliert worden sei, da ein Versicherungswechsel wegen Zahlungsausständen nicht vorgenommen werden könne (Urk. 8/20/2).

Aufgrund fehlender Rückmeldung tätigte die Mutuel Abklärungen betreffend den Aufenthalt des Versicherten (Urk. 8/14-18). Mit Schreiben vom 18. Januar 2019 teilen die Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich der Mutuel mit, dass beim Personenmeldeamt der Stadt Zürich ein Wegzug des Versicherten per 30. Juni 2018 nach Unbekannt vermerkt sei (Urk. 8/19).

Mit Verfügung vom 22. November 2021 stellte die Mutuel fest, dass der Versicherte vom 1. November 2014 bis 30. Juni 2018 durchgehend bei ihr obligatorisch krankenpflegeversichert war. Weiter wurde festgehalten, dass aufgrund fehlender Versicherungspflicht in der Schweiz die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherten bei ihr per 30. Juni 2018 aufgehoben werde (Urk. 8/21). Nach am 20. Dezember 2021 vom Versicherten erhobener Einsprache (Urk. 8/22) bestätigte die Mutuel mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 die Verfügung vom 22. November 2021 (Urk. 8/23 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss sich grundsätzlich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen, untersteht also dem Krankenversicherungsobligatorium nach KVG.

Nach Art. 6 Abs. 1 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht. 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. 1.2**

Nach Art. 7 Abs. 1 KVG kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln. Ein Wechsel des Versicherers darf alsdann nicht dazu führen, dass eine Person den Versicherungsschutz unterbrechen kann. Daher endet das Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG). 1.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 25. Februar 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die von der Mutuel geltend gemachte Forderung in der Betreibung Nr. Y.\_\_\_\_ nicht rechtmässig sei (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2022 beantragte die Mutuel die Abweisung der Beschwerde sowie jeglicher anderweitiger Begehren (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 24. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass aufgrund von per 31. Dezember 2017 bestehender verschiedener Ausstände der vom Beschwerdeführer beantragte Wechsel zu einem anderen obligatorischen Krankenpflegeversicherer (SWICA) am 1. Januar 2018 im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG nicht habe stattfinden können (S. 3 unten f.). Der Beschwerdeführer sei bis zur Aufhebung des Versicherungsvertrages wegen Umzugs im Jahr 2018 nach wie vor bei ihr krankenpflegeversichert gewesen. Erst mit Wegzug aus der Schweiz per 30. Juni 2018 habe die Versicherungspflicht in der Schweiz geendet, weshalb der Vertrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei ihr per 30. Juni 2018 aufgehoben worden sei (S. 4 Mitte). Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 24. September 2021 sei der Bestand der Versicherungsdeckung betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei ihr für den streitigen Zeitraum sowie deren Prämienschuld noch nicht abschliessend beurteilt worden (S. 4 unten).

#### **E. 2.2**

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er sei mit dem Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 nicht einverstanden. Die Beschwerdegegnerin habe mit Verfügung vom 28. April 2021 eine Forderung geltend gemacht, nachdem er einen Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Nr. Y.\_\_\_\_ erhoben habe, welcher ihm wegen Nichtbezahlung angeblicher Mitgliederbeiträge und/oder

Kostenbeteiligungen zugestellt worden sei (S. 1 unten f.). Er habe in der Folge erfolgreich eine Aberkennungsklage realisiert, und mit Urteil vom 24. September 2021 vom Bezirksgericht Zürich sei das Nichtbestehen der Schuld festgestellt worden (S. 2). Trotz diesem Urteil mache die Beschwerdegegnerin nun wieder dieselbe und weitere Forderungen geltend, obwohl festgelegt worden sei, dass diese aufgrund des Bestehens einer rechts gültigen vertrag lichen Verpflichtung bei der SWICA nichtig seien (S. 3 oben). Die Beschwerdegegnerin beabsichtige, eine nichtige Forderung durchzusetzen, obwohl die in Betreuung gesetzte Forderung nicht bestanden habe, weshalb die entsprechende Betreuung aufgehoben worden sei (S. 3 Mitte). Ein For derungsgrund respektive die rechtmässigen Grundlagen seien vorzuweisen (S. 3 unten).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass ein Versicherungswechsel zur SWICA vom Beschwerdeführer aufgrund diverser Aus stände nicht habe vorgenommen werden können. Entgegen seiner Auffassung könne aus dem Urteil des Bezirksgerichts vom 24. September 2021 in keiner Weise das Nichtbestehen der Schuld entnommen werden. Das Urteil ändere nichts an der Tatsache, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. November 2014 bis 30. Juni 2018 bei ihr obligatorisch krankpflegeversichert gewesen sei, und die Prämien für diesen Zeitraum geschuldet seien (S. 5 Ziff. 8). Erst mit seinem Wegzug aus der Schweiz und somit der endgültigen Wohnsitzauf gabe per 30. Juni 2018 sei die Versicherungspflicht in der Schweiz entfallen und der Versicherungsvertrag bei ihr - der Beschwerdegegnerin - aufgehoben worden (S. 6 Ziff. 9). 3.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfü gung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat . Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand.

Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Nachdem im hier angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nicht über den Bestand der von der Beschwerdegegnerin in Betreuung gesetzten Forderung (Betreibung Nr. Y.\_\_\_\_ ) abschliessend befunden wurde, ist, soweit sich die Anträge des Beschwerdeführers darauf beziehen, mangels Anfechtungsobjekt nicht darauf einzutreten.

Da der Beschwerdeführer jedoch auch sinngemäss geltend machte, dass infolge rechts gültig zustande gekommener obligatorischer Krankpflegeversicherung bei der SWICA per 1. Januar 2018 keine Verpflichtungen mehr gegenüber der Beschwerdegegnerin gemäss der in Betreuung gesetzten Forderung hätten ent stehen können, ist nachfolgend zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2018 noch bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankpflege versichert war. 4.

### **E. 3**

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 des KVG). Bezahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 Satz 1 KVG).

In Abweichung von der Regelung in Art. 7 KVG sieht Art. 64a Abs. 6 Satz 1 KVG vor, dass die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln kann, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Vorbehalten bleiben die hier nicht weiter interessierenden zwingenden Gründe für einen Versichererwechsel nach Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG. Säumig im Sinne von Art. 64a Abs. 6 KVG ist die versicherte Person gemäss Art. 105l Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) ab Zustellung der Mahnung nach Art. 105b Abs. 1 KVV. Bei Verlustscheinen bezieht sich die «vollständige Begleichung sämtlicher Ausstände» alsdann auf den Gesamtbetrag der darin verurteilten Forderung, selbst wenn der Kanton einen Anteil von 85 % gemäss Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG übernommen hat (BGE 144 V 380). 1.

#### **E. 4**

Kündigt eine säumige versicherte Person ihr Versicherungsverhältnis, so muss der Versicherer sie nach Art. 105l Abs. 2 KVV informieren, dass die Kündigung keine Wirkung entfaltet, wenn die bis einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist gemahnten Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse sowie die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Betreuungskosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht vollständig bezahlt sind. Der Versicherer hat die säumige versicherte Person somit, nach erfolgter Kündigung, hinsichtlich der in Art. 64a Abs. 6 KVG verankerten Rechtsfolgen aufzuklären. Dies hat nach Möglichkeit so rechtzeitig zu geschehen, dass die versicherte Person die Chance hat, den betreffenden Ausstand noch vor dem Ablauf des Kündigungstermins zu begleichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2017 vom 10. November 2017 E. 5.4). Sind die ausstehenden Beträge nach Abs. 2 beim Versicherer nicht rechtzeitig eingetroffen, so muss dieser die betroffene Person informieren, dass sie weiterhin bei ihm versichert ist und frühestens auf den nächstmöglichen Termin nach

Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG den Versicherer wechseln kann. Der Versicherer muss zudem den neuen Versicherer innerhalb von 60 Tagen darüber informieren, dass die versicherte Person weiterhin bei ihm versichert ist (Art. 105l Abs. 3 KVV; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C\_653/2015 vom 7. Juli 2016 E. 3). 1.

#### **E. 4.1**

Infolge fehlender Versicherungsdeckung erfolgte durch die Stadt Zürich eine Zwangszuweisung des Beschwerdeführers per 1. November 2014 zur Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/2-3). Dass ein Versicherungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin begründet wurde, wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten und davon ist nachfolgend auszugehen.

#### **E. 4.2**

Strittig und zu prüfen ist, auf welchen Zeitpunkt das Versicherungsverhältnis endete. Am 9. Juni 2017 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die Kündigung der Grundversicherung nach KVG und der Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) per 31. Dezember 2017 mit (Urk. 8/10). Die SWICA stimmte gemäss ihrem Schreiben vom 23. Juni 2017 (Urk. 8/11) an die Beschwerdegegnerin einem Wechsel des Beschwerdeführers per 1. Januar 2018 zu ihr zu, jedoch nur für den Fall, dass er die Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt habe.

In der Folge bestätigte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. Juli 2017 (Urk. 8/12) den Erhalt seiner Kündigung. Sie wies ihn jedoch unter Bezugnahme auf Art. 64a Abs. 6 KVG darauf hin, dass die Schliessung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen erst dann erfolgen könne, wenn die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten bis zum 31. Dezember 2017 vollständig bezahlt seien.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2018 (Urk. 8/13) teilte die Beschwerdegegnerin der SWICA den Weiterbestand der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers infolge Nichtbegleichens von offenen Prämienrechnungen und Kostenbeiträgen mit, und die SWICA informierte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. Februar 2018, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung per 1. Januar 2018 annulliert worden sei, da ein Versicherungswechsel wegen Zahlungsausständen nicht habe vorgenommen werden können (Urk. 8/20/2).

#### **E. 4.3**

In der Verfügung vom 22. November 2021 (Urk. 8/21) und auch im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 (Urk.

2) wurden die Zahlungsausstände des Beschwerdeführers per 31. Dezember 2017 aufgelistet (vgl. auch Urk. 8/24) : - Betreuung Nr. Z.\_\_\_\_

(Verlustschein)

über Fr. 153.35 aus Spesen - Betreuung Nr. A.\_\_\_\_

(Verlustschein)

über Fr. 1'622.35 aus KVG-Prämien April bis Juni 2017, einer Kostenbeteiligung Dezember 2016 und Spesen - Betreuung Nr. B.\_\_\_\_

(Verlustschein)

über Fr. 1'670.60 aus KVG-Prämien Juli bis September 2017, einer Kostenbeteiligung Mai 2017 und Spesen - Betreuung Nr. Y.\_\_\_\_ über Fr. 4'756.20 aus KVG-Prämien Oktober bis Dezember 2017, KVG-Prämien Januar bis Juni 2018 und einer Kostenbeteiligung Mai 2017

Da damit unabhängig von der Betreuung Nr. Y.\_\_\_\_ weitere Ausstände aus verschiedenen Betreibungen bestehen, erweist es sich für die Beurteilung, ob ein Wechsel des Versicherers per 1. Januar 2018 zulässig gewesen wäre, als unerheblich, dass der Beschwerdeführer lediglich in einer Betreuung vor dem Bezirksgericht Zürich, Einzelgericht für SchKG-Klagen, auf Feststellung des Nichtbestehens der Forderung geklagt hatte und die Klage infolge Passivität der Beschwerdegegnerin mit Urteil vom 24. September 2021

gutgeheissen wurde (Urk. 8/25). Auch wenn damit die Betreuung Nr. Y.\_\_\_\_ des Betreibungsamtes Zürich 3 aufgehoben wurde, bestehen immer noch weitere drei Verlustscheine aus älteren Betreibungen (vgl. Urk. 8/24).

Damit war ein Versicherungswechsel infolge weiterer, per Ende 2017 bestehender Ausstände gemäss Art. 64a Abs. 6 KVG nicht möglich (vorstehend E. 1.3-1.4).

Der Beschwerdeführer brachte vorliegend auch nichts vor, was auf eine Unrechtmässigkeit der diesen Verlustscheinen zugrundeliegenden Betreibungen (Nr. Z.\_\_\_\_, Nr. A.\_\_\_\_, Nr. B.\_\_\_\_) schliessen lassen würde.

Die von ihm am 9. Juni 2017 unterzeichnete persönliche Offerte für eine obligatorische Krankenpflegeversicherung bei der SWICA (Urk. 3/5) ändert daran nichts. Zudem hatte ihn die SWICA ausdrücklich mit Schreiben vom 19. Februar 2018 (Urk. 8/20/2) darüber informiert, dass sein beantragter Versicherungswechsel in der obligatorischen Grundversicherung infolge von der Beschwerdegegnerin mitgeteilten Zahlungsausständen per 31. Dezember 2017 nicht zustande gekommen und die Versicherungsdeckung per 1. Januar 2018 annulliert worden sei.

#### **E. 4.4**

Da das Versicherungsverhältnis infolge der vom Beschwerdeführer nicht beglichenen Ausstände per Ende 2017 nicht endete, stellt sich die Frage, ob sich das von der Beschwerdegegnerin einseitig verfügte Ende der Versicherung per 30. Juni 2018 als rechtens erweist.

Wie ausgeführt, endet gemäss Art. 5 Abs. 3 KVG die Versicherung, wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht, was unter anderem bei der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder bei der einwohneramtlichen Abmeldung von Personen mit Aufenthaltsbewilligung der Fall ist, wobei hier die tatsächliche Ausreise aus der Schweiz massgebend ist (vorstehend E. 1.5).

Gemäss dem dem Gericht vorliegenden Auszug aus dem Register der zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) (vgl. auch die in den Akten liegende Aberkennungsklage vom 6. Juli 2021 in Urk. 3/3) ist der Beschwerdeführer in Zürich, Schweiz, geboren und hat die Schweizerische Nationalität, was erklären könnte, weshalb die von der Beschwerdegegnerin verschiedentlich getätigten Anfragen betreffend die Aufenthaltsbewilligung des Beschwerdeführers in der Schweiz (Urk. 8/3-5, Urk. 8/14-15) ohne Resultat blieben (vgl. Urk. 8/6), zumal es sich um keinen Ausländer handeln dürfte.

Soweit die Beschwerdegegnerin dann aus einer zunächst pendenten Auszugsanzeige per 30. Juni 2018 (Urk. 8/16-18) und dem Schreiben der Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich vom 18. Januar 2019 (Urk. 8/19), nach welchem ein gemäss Personalmeldeamt der Stadt Zürich bestätigter Wegzug des Beschwerdeführers nach Unbekannt vorliegen soll, ohne weitere Abklärungen auf einen Fall von Art. 5 Abs. 3 KVG im Sinne eines Wegzuges des Beschwerdeführers ins Ausland schliesst (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3), kann ihr nicht gefolgt werden. Einerseits kann ein Wegzug nach Unbekannt nicht ohne Weiteres mit einem Wegzug ins Ausland gleichgesetzt werden, zumal die tatsächliche Ausreise aus der Schweiz massgebend wäre, andererseits bleibt ein Schweizer Bürger trotz einwohneramtlicher Abmeldung versicherungspflichtig, wenn im Ausland kein Wohnsitz begründet wird (vorstehend E. 1.5).

Aufgrund der vorliegenden Akten lässt sich nicht feststellen, ob der Beschwerdeführer zwischenzeitlich - seit dem 30. Juni 2018 - tatsächlich aus der Schweiz ausgereist ist und einen Wohnsitz im Ausland begründet hat, welcher die Versicherungspflicht in der Schweiz gemäss Art. 5 Abs. 3 KVG hätte enden lassen. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin erforderlich.

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten steht fest, dass ein Versicherungswechsel vom Beschwerdeführer aufgrund von am 31. Dezember 2017 bestehenden Zahlungsausständen trotz Kündigung nicht vorgenommen werden können, und er demzufolge ab dem 1. Januar 2018 weiterhin bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert war. Dies führt in diesem Punkt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin einseitig festgesetzten Endes der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers per 30. Juni 2018 ist der Entscheid jedoch aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer infolge am 31. Dezember 2017 bestehender Zahlungsausstände ab 1. Januar 2018 weiterhin bei der Mutuel Assurance Maladie SA obligatorisch krankenpflegeversichert war und kein Versicherungswechsel stattfinden können. Die gegen den Einspracheentscheid der Mutuel Assurance Maladie SA vom 25. Januar 2022 erhobene Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 2.

Betreffend das per 30. Juni 2018 von der Mutuel Assurance Maladie SA festgesetzte Ende der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Januar 2022 aufzuheben und die Sache an die Mutuel Assurance Maladie SA zurückzuweisen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers ab 30. Juni 2018 verfüge. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Mutuel Assurance Maladie SA -  
Bundesamt für Gesundheit

#### **E. 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensSchucan

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