

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00068

vom 3. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00068 du 3 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00068 del 3 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1948, ist deutscher Staatsangehöriger und ersuchte am 2. Oktober 2020 um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (Urk. 6/1 S. 3). Mit Verfügung vom 24. Februar 2021 wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nachfolgend: Gesundheitsdirektion) das Gesuch ab (Urk. 6/2). Die dagegen vom Versicherten am 6. März 2021 erhobene Einsprache (Urk. 6/4/3) wies sie mit Entscheid vom 31. Oktober 2022 ab (Urk. 6/16 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) 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. Der Wohnsitz bestimmt sich nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB; Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, und Art. 1 Abs. 1 KVV).

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar (Gebhard Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer, Hrsg., 3. Aufl., Basel/Genf/München, 2016, E. Krankenversicherung, S. 418 Rz 29). In Anbetracht dieser gesetzgeberischen Absicht ist es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden. Der Zweck des Obligatoriums besteht nicht nur darin zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V 310 E. 8.3, E. 8.5.6).

E. 1.2

Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Die gestützt auf Art. 3 Abs. 2 KVG erlassenen Ausnahmestimmungen finden sich in Art. 2 Abs. 1-8 KVV und in Art. 6 Abs. 1 KVV. In Art. 2 Abs. 2-8 KVV ist die Möglichkeit für verschiedene Personenkategorien geregelt, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen

abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation (Eugster, a.a.O., S. 423 Rz 46).

Unter anderem ermöglicht Art. 2 Abs. 8 KVV denjenigen Personen auf Gesuch hin eine Ausnahme von der Versicherungspflicht, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang zusatzversichern könnten (Satz 1). Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen (Satz 2).

E. 1.3

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).

E. 1.4

Es ist sachgerecht, für die Frage nach einer klaren Verschlechterung (Ebenbürtigkeit allein genügt nicht, vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2016 vom 18. November 2016 E. 4.3) 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 «gleichwertiger 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 – angesichts der mit dem Versicherungsobligatorium angestrebten Solidarität zwischen Gesunden und Kranken als klarer Mangel zu werten, der durch Unterstellung unter die Versicherungspflicht behoben wird (obgenanntes Bundesgerichtsurteil 9C_858/2016 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium in der Regel dann keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen

Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor, wenn die bestehende 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 (obgenanntes Bundesgerichtsurteil 9C_858/2016 E. 2.2 und 4.3 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 2.2).

E. 2

7. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar aufgrund seines Jahrgangs das für eine Zusatzversicherung geforderte kritische Alter von 55 Jahren erreicht habe. Seine private ausländische Versicherung habe hingegen die Gleichwertigkeit beziehungsweise die Höherwertigkeit des Versicherungsschutzes auf dem hierfür vorgesehenen Bestätigungsformular H nicht bescheinigt. Die Versicherung verweise lediglich auf ein beigefügtes Schreiben vom 22. Dezember 2021, das Leistungen nach dem schweizerischen KVG einschränke, und die allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche trotz Aufforderung vom 29. November 2021 nicht eingereicht worden seien. Dem Beschwerdeführer stehe ein Beihilfeanspruch zu und der Beihilfebemessungssatz betrage 70 % . Damit liege ein nur anteilmässig gewährte Versicherungsschutz durch die bestehende private Versicherung VRK vor. Alles in allem könne daher gesagt werden, dass kein gleichwertiger Versicherungsschutz vorliege. Der Beschwerdeführer könne daher nicht vom Versicherungsobligatorium befreit werden (S. 4 Ziff. 3.4) .

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 5) und führte aus, der Beschwerdeführer verbringe drei Viertel des Jahres in der Schweiz und fahre einzig dann und nur deshalb nach Deutschland zurück, um dort seinen Verpflichtungen nachzukommen. Sein Lebensmittelpunkt befinde sich in der Schweiz, weshalb von einem Wohnsitz in der Schweiz auszugehen sei. Er leiste in zwei Pfarreien in Y.____

Aushilfe als Priester, dies in einem wöchentlichen Arbeitspensum von bis zu 10 Stunden, und er erhalte hierfür einen kleinen Lohn. Damit liege trotz Geringfügigkeit des Entgelts eine Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn vor.

In Deutschland halte er noch Vorlesungen an der theologischen Fakultät in Z.____ . Im Sommersemester 2021 habe es sich einzig um eine zweistündige Vorlesung am 16. April 2021 gehandelt. Auch bei seiner Tätigkeit für den privaten Fernsehsender in Deutschland handle es sich um eine absolut untergeordnete Aktivität. Damit liege der Anteil dieser Tätigkeiten weit unter 25 % . Die Tätigkeiten des Beschwerdeführers für die zwei Pfarreien in Y.____ würden somit den wesentlichen Teil seiner Gesamtbeschäftigung ausmachen, weshalb er dem schweizerischen Rechtsvorschriften unterstehe (S. 3). Selbst wenn keine Erwerbstätigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vorliegen würde, wäre der Beschwerdeführer in der Schweiz versicherungspflichtig, da er neben der Rente aus Deutschland auch eine Rente aus dem Wohnstaat Schweiz beziehe. Entscheidend sei indessen, dass er nebst seiner Rente ein Erwerbseinkommen in der Schweiz erziele. Kollisionsrechtlich gehe der Umstand des Erwerbseinkommens vor (S. 4) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor (Urk. 1),

das was er in der Schweiz tue, könne nicht als Erwerb bezeichnet werden. Zum Erwerb gehöre als Merkmal zum einen wohl die Notwendigkeit, seinen Lebensunterhalt daraus bestreiten zu können. Zum anderen gehöre als Merkmal die Beständigkeit dazu. Beide Merkmale würden nicht vorliegen. Seinen Lebensunterhalt bestreite er aus der Pension als Professor in Deutschland, und er habe in Y.____ keinerlei Vertrag, weshalb das Entgelt für die Aushilfe nur als Taschengeld bezeichnet werden könne. Er gehöre demnach zu den Personen, welche eine Rente aus dem Ausland beziehen würden, und diese könnten befreit werden.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist zunächst die Anwendbarkeit der schweizerischen Rechtsordnung auf den vorliegenden Sachverhalt. In einem allfälligen zweiten Schritt ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit ist.

E. 3

lit. e VO Nr. 883/2004 unterliegt eine Person, die nicht arbeitstätig ist, dem Recht des Mitgliedstaates, in dessen Gebiet sie wohnt (Wohnortprinzip). Der Wohnort im Sinne von Art. 1 lit. j VO Nr. 883/2004 ist am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts.

Der Beschwerdeführer ist mit einer Aufenthaltsbewilligung B EU/EFTA im Kanton Zürich angemeldet und hat hier seinen Wohnsitz (Urk. 6/7/1, Urk. 6/1), derzeit in der Stadt Y.____ (vgl. Urk. 6/1). Wie der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 2. Oktober 2020 selbst ausführte, verbringt er drei Viertel des Jahres in Y.____ und kehrt alle paar Wochen für ein paar Tage nach Deutschland zurück (vgl. Urk. 6/1 S. 3). Mit Schreiben vom 6. März 2021 führte der Beschwerdeführer aus, aufgrund seiner Vorlesungen als emeritierter Theologieprofessor in Deutschland und seiner freien Mitarbeit bei einem deutschen Fernsehsender pendle er in der Regel alle zwei Monate zwischen der Schweiz und Deutschland (Urk. 6/4/3). Aus seinen Ausführungen geht somit hervor, dass er einzig dann und deshalb nach Deutschland fährt, um dort seinen Verpflichtungen nachzukommen. Sein Lebensmittelpunkt befindet sich jedoch in der Schweiz, weshalb von einem Wohnsitz in der Schweiz auszugehen ist. Dies wurde denn vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten.

E. 3.1

Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA) in Kraft getreten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 des FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II («Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit») FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die VO 883/2004 und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (VO 987/2009) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 oder gleichwertige Vorschriften an. Die beiden genannten gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen sind für die Schweiz durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II des Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit per 1. April 2012

in Kraft getreten (AS 2012 2345; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2011 vom 4. Mai 2012 E. 2.1).

In persönlicher Hinsicht sind das FZA beziehungsweise die darin als anwendbar erklärten obgenannten Verordnungen – in der seit Januar 2015 geltenden Fassung - anwendbar, da der Beschwerdeführer deutscher Staatsangehöriger und damit Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten (Art. 1 FZA, Art. 2 Abs. 1 VO 883/2004). Auch die Anwendbarkeit in sachlicher Hinsicht ist gegeben, da Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. a der VO 883/2004 zur Diskussion stehen.

E. 3.2

Titel II der VO Nr. 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 VO Nr. 883/2004 den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats massgebend sind (BGE 144 V 127 E. 4.2.1.1).

E. 3.3

Gemäss Art 11 Abs.

E. 3.4

).

Dem Formular H, welches durch die deutsche Versicherung des Beschwerdeführers auszufüllen gewesen wäre, kann lediglich entnommen werden, dass die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie das beigefügte Schreiben vom 22. Dezember 2021 gälten (Urk. 6/15/3 S. 3). Die AVB wurden in der Folge trotz Aufforderung seitens der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6/9 und Urk. 6/11) nicht eingereicht. Dem erwähnten beigefügten Schreiben vom 22. Dezember 2021 (Urk. 6/15/4) kann diesbezüglich mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4 Ziff. 3.4) entnommen werden, dass darin explizit aufgeführte Leistungen von den Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG abweichen würden. Dies betrifft unter anderem einerseits Beiträge an Pflegeleistungen, deren Höhe sich nach den Pflegegraden der Pflegeversicherung der Bundesrepublik Deutschland richtet. Andererseits gab die private ausländische Versicherung des Beschwerdeführers an, es würden Leistungen von medizinischen Hilfsberufen wie Physiotherapeuten übernommen, eine pauschale Zusage könne nicht gegeben werden. Es würde für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden geleistet, die von der Schulmedizin anerkannt seien, die nicht teurer als diese und die erfolgversprechend seien. Die private ausländische Versicherung des Beschwerdeführers bestätigte demnach gerade nicht, dass die Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG ausdrücklich und uneingeschränkt anerkannt und die Kosten der entstandenen Leistungen voll erstattet sowie die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen übernommen würden.

E. 3.5

Rentner sind im Wohnstaat versicherungspflichtig, wenn sie eine Rente aus dem Wohnstaat und aus einem anderen Staat beziehen (Art. 23 VO 883/2004).

Somit wäre der Beschwerdeführer, selbst wenn keine Erwerbstätigkeit im sozialversicherungrechtlichen Sinn vorliegen würde, in der Schweiz versicherungspflichtig, da er neben

der Rente aus Deutschland auch eine Rente aus dem Wohnstaat Schweiz bezieht (vgl. Urk. 6/6 S. 1 , Urk. 6/7/3). Entscheidend ist indessen, dass der Beschwerdeführer nebst seiner Rente ein Erwerbseinkommen in der Schweiz bezieht, da kollisionsrechtlich der Umstand des Erwerbseinkommens vorgeht (Art. 31 VO 883/2004).

E. 3.6

Gestützt auf obige Ausführungen untersteht der Beschwerdeführer infolge seines zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz und seiner Erwerbstätigkeit in beziehungsweise dem Rentenbezug aus der Schweiz den Schweizer Rechtsvorschriften und damit dem Versicherungsobligatorium in der Schweiz (vgl. vorstehend E. 1.1) .

E. 4.1

). Auf die weiteren von der privaten ausländischen Versicherung deklarierten Einschränkungen (Urk. 6/ 15/4) braucht deshalb nicht weiter im Detail eingegangen zu werden .

Das von der ausländischen Versicherung des Beschwerdeführers am 22 . Dezember 2021 verfasste Schreiben als Beilage zum (nicht ausgefüllten) Formular H enthält nach dem Gesagten Einschränkungen (Urk. 6/1

E. 4.2

Der Beschwerdeführer untersteht nach dem Gesagten grundsätzlich der hiesigen Krankenversicherungspflicht (vgl. vorstehend E. 3.6) . Zu prüfen bleibt indes sein Anspruch auf Befreiung von dieser.

Der Beschwerdeführer fällt unter keinen der in Art. 2 Abs. 1 KVV aufgezählten Ausnahmetatbestände, die im Gegensatz zu den Befreiungstatbeständen der Abs. 2 bis 8 von Gesetzes wegen, ohne Gesuch der betroffenen Person und Gutheissung desselben durch die zuständige Stelle, greifen.

Der Beschwerdeführer fällt auch unter keinen der in Art. 2 Abs. 4-7 KVV aufgezählten Befreiungstatbestände. Auch Art. 2 Abs. 2 KVV ist nicht einschlägig, nachdem mit den Kollisionsregeln des FZA beziehungsweise der VO Nr. 883/2004 (vorstehend E. 3.1-3.2) eine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht besteht.

Zu prüfen bleiben die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV (vgl. vorstehend E. 1.2-1.4 und 4.1).

E. 4.3

Die erste der restriktiv zu handhabenden Befreiungsvoraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV (klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung) ist nur dann zu bejahen, wenn die um Befreiung ersuchende Person über eine ausländische Privatversicherung verfügt, deren Deckung weit über die Leistungen nach KVG hinausgeht, also über eine Privatversicherung mit weltweiter oder zumindest innerhalb der europäischen Gemeinschaft bestehender umfassender Versicherungsdeckung (Bundesamt für Sozialversicherung [BSV], Informationsschreiben zuhanden der Kantone zu den Auswirkungen des Abkommens über die Freizügigkeit mit der Europäischen Gemeinschaft auf die Krankenversicherung vom Februar 2002 S. 26 f. Ziff. 10.5, vgl. www.bag.admin.ch; Themen / Versicherungen / Krankenversicherung / Versicherer und Aufsicht / Kreis- und Informationsschreiben / Informationsschreiben Internationales ;

vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Mai 2013 KV.2011.00073 E. 5.5).

E. 4.4

Die Beschwerdegegnerin erwog,

die private ausländische Versicherung habe die Gleichwertigkeit beziehungsweise die Höherwertigkeit des Versicherungsschutzes auf dem hierfür vorgesehenen Bestätigungsformular H nicht bescheinigt (Urk. 2 S. 4

Ziff.

E. 4.5

Gemäss Angaben der privaten ausländischen Versicherung des Beschwerdeführers wird aus der bestehenden Pflegeversicherung bei Eintritt des Pflegefalls in der Schweiz ein Pflegegeld ausgezahlt. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach den Pflegegraden der Pflegeversicherung der Bundesrepublik Deutschland und beträgt maximal (Pflegegrad 5) 901 Euro pro Monat (vgl. Urk. 6/15/4).

Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, in Tages- und Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden. Begrenzt sind dabei nicht die Leistungen an sich, sondern lediglich die entsprechenden Kostenbeteiligungen der schweizerischen Krankenversicherung (vgl. Art. 7a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; KLV). Die weiteren Pflegekosten dürfen nur im limitierenden Rahmen von Art. 25a Abs. 5 KVG auf die Versicherten überwälzt werden. Die vorgesehenen Pflegeleistungen umfassen nicht nur Leistungen der Akut- und Übergangspflege, sondern auch solche der Langzeitpflege (vgl. Art. 7 KLV).

Diese von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Pflegeleistungen werden von der privaten ausländischen Versicherung des Beschwerdeführers nicht annähernd gedeckt, was als erhebliche Lücke im Versicherungsschutz gewertet werden muss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.3 und 9C_447/2017 vom 20. September 2017 E. 4.3 sowie Urteil des hiesigen Gerichts KV.2022.00022 vom 31. Mai 2022 E. 5.2).

E. 4.6

Nach dem Gesagten fehlt es klarer Weise an der Grundvoraussetzung der Gleichwertigkeit der Versicherungsleistungen der ausländischen Krankenversicherung mit jenen des KVG (vgl. E.

E. 4.7

Zusammenfassend kann der Beschwerdeführer nicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV von der Versicherungspflicht befreit werden.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Grieder-Martens Schüpbach

E. 5

/ 4), welche einer Befreiung eindeutig entgegenstehen.

Demnach ist festzuhalten, dass die bestehende Versicherung im Vergleich zur schweizerischen Versicherung eindeutig nicht deutlich höherwertig ist, weshalb der Abschluss der obligatorischen Krankenversicherung nicht als klare Verschlechterung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV gelten kann (vgl. auch BGE 134 V 34 E. 7). Nachdem damit bereits die erste der zwei kumulativ zu erfüllenden Befreiungsbedingungen nicht erfüllt ist, kann offenbleiben, ob sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes und seines Alters nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatz versichern könnte.

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