

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00042 vom 30. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2023.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00042 du 30 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00042 del 30 dicembre 2024

Erwägungen

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 Krankenversicherungspflicht 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).

Gestützt auf Art. 3 Abs. 3 lit .

a KVG hat der Bundesrat die Versicherungspflicht zudem in Art. 1 Abs. 2 lit .

a KVV auf Ausländer und Ausländerinnen mit einer mindestens drei Monate gültigen Aufenthaltsbewilligung ausgedehnt.

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, 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 und E.

8.5.6).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer besitzt neben der deutschen auch die schweizerische Staatsbürgerschaft (Urk. 13/12/18) und hat Wohnsitz in der Schweiz. Damit untersteht er gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG und Art. 1 Abs. 1 KVV grundsätzlich der schweizerischen Versicherungspflicht.

E. 1.3

Art.

E. 1.4

Der gleichwertige Versicherungsschutz bezieht sich auf das schweizerische Gesetz. Gleichwertig ist die ausländische Versicherung, wenn sie die Kosten ambulanter und stationärer Behandlung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft sowie des Aufenthalts entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung eines gemäss Spitalliste zugelassenen schweizerischen Spitals im Wesentlichen voll deckt. Keine Gleichwertigkeit ist bei erheblichen Lücken im Versicherungsschutz gegeben (BGE 134 V 34 E. 5.9). Unabdingbar und praktisch nicht kompensierbar ist etwa, wenn die Erstattung der Kosten für die Pflege in einem Pflegeheim und für die häusliche Krankenpflege den Umfang und die Leistungsdauer nicht wenigstens annähernd erreicht. Auf eine erhebliche Lücke ist auch zu schliessen, wenn die Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen fehlen (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich 2018, Art.

3 Rz 17 und 19 ff.).

Von Gleichwertigkeit kann nur gesprochen werden, wenn die versicherte Person im Versicherungsfall nicht oder nicht wesentlich höhere Kosten selber zu tragen hätte, als wenn sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert wäre. Es dürfen beispielsweise bei der ausländischen Krankenversicherung keine im KVG unbekannte, ins Gewicht fallende Limitierungen wie maximale Kosten pro Tag oder Beschränkungen der Leistungsdauer vorkommen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_182/2009 vom 2. März 2010). Die Leistungspositionen der ausländischen Versicherung müssen in der Hauptsache im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen (BGE 134 V 34 E. 5.8; Urteil des Bundesgerichts 9C_313/2010 vom 5. November 2010 E. 4.3 = SVR 2011 Nr. 3). Die Gleichwertigkeit muss im Zeitpunkt des Befreiungsgesuches auf der Grundlage des dann geltenden KVG für die gesamte Dauer der Befreiung garantiert sein (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 426 f. Rz 58 mit weiteren Beispielen und Hinweisen). 2.

E. 1.5

).

Mangels besonderen Grundes ist der Verzicht des Beschwerdeführers auf die Befreiung gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV unwiderruflich. Da eine Befreiung folglich

nicht mehr in Frage kommt, kann auch vorliegend die Frage der Gleichwertigkeit des ausländischen Versicherungsschutzes offen bleiben. 3. 6

Aufgrund dieser Sach- und Rechtslage ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um Befreiung vom schweizerischen Versicherungsobligatorium

im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 4.

Das Verfahren ist kostenlos (Art.

1 Abs.

1 KVG i.V.m. Art.

61 lit .

f bis ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Wagner -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Krankenversicherungspflicht - 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 Bundesge
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46
BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrühwiler

E. 2

Abs.

1 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz; EG KVG, in Kraft seit 1.

Oktober 2023), schloss die nun zuständige SVA mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober
2023

auf Abweisung der Beschwerde (Urk . 12). Am 1. Februar 2024 reichte d er
Beschwerdeführer seine Replik (Urk . 20) ein, und die Beschwerdegegnerin erstattete am
25. März 2024 ihre Duplik (Urk. 23) , was de m Beschwerdeführe r 27. März 2024 zur
Kenntnis gebracht wurde (Urk . 24).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, dass die ausländische
Krankenversicherung für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Entziehungsmassnahmen
Einschränkungen vorsehe (S. 2). Ferner entrichte sie im Rahmen der selbst sichergestellten
Pflege maximal 901 Euro bei einem Pflegegrad 5. Die Pflege-Pflichtleistungen würden
gegenüber der obligatorischen Kranken pflegeversicherungen kaum gedeckt, was zu einer
erheblichen Versicherungs lücke führe. Demzufolge müsse der Versicherungsschutz als
nicht gleichwertig qualifiziert werden (S. 3).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er in
Deutschland privatversichert bei der Debeka sei. Er verfüge nebst der p rivaten

Pflegepflichtversicherung auch über eine Krankheitskosten- und Krankenhaustaggeldversicherung, welche auch im Ausland gelte (S. 7 f.). Alleine aufgrund seines Alters von über 60 Jahren habe er keine Möglichkeit, eine Krankenversicherung mit vergleichbaren bzw. gleichwertigen Leistungen in der Schweiz abzuschliessen (S. 8). Auch bestehe kein Risiko, was Gesundheitsschäden aus vorsätzlichem Verhalten anbelange, da er gesund sei und keine psychischen Erkrankungen habe (S. 10 unten). Entsprechendes gelte für Suchterkrankungen, da er auf seine Gesundheit achte und keine Drogen nehme (S. 11 oben). Was die von der Beschwerdegegnerin gerügte Lücke bei den Pflegeleistungen anbelange, so entstünde eine erhebliche Lücke nur bei den höchsten Stufen einer Pflegebedürftigkeit, wobei aktuell ein solches Risiko in weitester Ferne liege (S. 11 f.). Dennoch habe er eine Zusatzversicherung betreffend Langzeitpflege bei der Helsana (VIVANTE) abgeschlossen, womit die entsprechende Lücke gedeckt werde. Somit bestehe insgesamt eine Gleichwertigkeit der aktuellen Versicherungsdeckung (S. 12). Ferner sei auch zu berücksichtigen, dass er bereits ab dem Jahr 2000 bis zum Jahr 2010 von der Versicherungspflicht gemäss KVG befreit gewesen sei. Bereits in diesem Zeitpunkt, konkret sei t dem Jahr 1995, seien er und seine Frau bei der Debeka im Rahmen der privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland versichert gewesen zu denselben Bedingungen wie heute (S. 14). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine Befreiung von der Versicherungspflicht nicht auch heute rechtlich möglich sein sollte, gerade vor dem Hintergrund des von der Bundesverfassung (BV) garantierten Grundsatzes des Vertrauensschutzes. Die Gesundheitsdirektion habe in der Bestätigung vom 10. August 2000 (und auch in jener von 2005) ausdrücklich bestätigt, dass die Befreiung gelte, solange er und seine Ehefrau bei der Debeka versichert seien (S. 15 oben). Darüber hinaus habe er nach der Geburt der Tochter im Jahr 2006 entschieden, für die gesamte Familie bei Auslaufen der offenbar faktisch periodischen Befreiung von der KVG Versicherungspflicht doch per Dezember 2010 eine KVG-Versicherung abzuschliessen, zumal sich hieraus gewisse administrative Vereinfachungen ergeben hätten und er auch die Schweizer Staatsbürgerschaft erworben habe. Dadurch sei er nun seit Jahren finanziell doppelt belastet, da er sowohl eine KVG Versicherung (ursprünglich EGK, heute Assura) als auch seine deutsche Pflegeversicherung bei der Debeka habe. Da die Versicherung bei der Debeka eine gleichwertige Deckung aufweise wie diejenige nach KVG, zumindest dann, wenn noch die Zusatzversicherung VIVANTE der Helsana für die Langzeitpflege mitberücksichtigt werde, sei es nicht mehr notwendig, dass die KVG-Versicherung bei der Assura noch länger weitergeführt werde (S. 15). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Voraussetzungen im Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch nicht erfüllt gewesen wären, so seien sie spätestens im Zeitpunkt des Beschwerdeentscheids der Rechtsmittelinstanz erfüllt (S. 16 unten).

2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. .

E. 2.7

Die Beschwerdegegnerin nahm am 13.

Juni 2024 Stellung und hielt am gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk.

31). Ergänzend führte sie

aus ,

dass der Beschwerdeführer und seine Familie mit Verfügung vom 10. August

2000 von der Schweizer Versicherungspflicht befreit worden sei. Nach der Geburt seiner Tochter im Juli 2006 sei auch für sie ein Befreiungsgesuch gestellt, dieses indes abschlägig beurteilt worden. In seiner Einsprache vom 20. November 2006 habe der Beschwerdeführer ausgeführt, dass er es begrüssen würde, wenn auch seine Tochter von der Ausnahmeregelung für Dozenten profitieren könnte und für die nächsten drei Jahre von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit werden würde. Damit sei es dem Beschwerdeführer bereits bei der Antragsstellung bekannt gewesen, dass die Befreiung als Dozent befristet sei (S. 1).

Im Spätsommer 2009 sei es zu einer erneuten Überprüfung der Versicherungspflicht gekommen. Mit Verfügung vom 10. August 2010 sei das Gesuch um Verlängerung der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht abgewiesen worden mit der Begründung, dass gemäss Art. 2 Abs. 4 bis KVV die zulässige Befreiungsdauer für Hochschuldozenten und deren Angehörigen sechs Jahre betrage und die zulässige Befreiungsdauer ausgeschöpft und eine weitere Verlängerung der Befreiung daher ausgeschlossen sei. Der Beschwerdeführer habe gegen

diesen Entscheid kein Rechtsmittel ergriffen und stattdessen für sich und seine

Familie per Dezember 2010 eine KVG-Grundversicherung abgeschlossen. Damit

sei die ursprüngliche Befreiung gemäss Verfügung vom 10. August 2000 ausdrücklich hinfällig geworden und der Beschwerdeführer sei der schweizerischen Versicherungspflicht unterstellt gewesen. Daran ändere auch die Weiterführung der deutschen Privatversicherung nichts (S. 2 oben). Folglich bestehe auch kein Vertrauensschutz mehr und es sei auch nicht von Belang, gestützt auf

welche Bestimmung die damalige Befreiung ausgesprochen worden sei (S. 2

Mitte). Die Befreiungsvoraussetzungen nach Art. 2 Abs. 8 KVV hätten spätestens im Zeitpunkt des Ablehnungsentscheids vom 10. August 2010 erfüllt sein müssen. Allein das Vorliegen eines Versicherungsschutzes über eine deutsche Privatversicherung berechne gerade nicht zu einer Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV. Die jahre lange freiwillige Weiterführung dieser deutschen Krankenversicherung, um nach Erreichen des 55. Altersjahres (der zweiten kumulativen Voraussetzung für eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV) ein erneutes Befreiungsgesuch zu stellen, erscheine stossend und sei nicht zu schützen (S. 3). Schliesslich sei anzufügen, dass es betreffend der Gleichwertigkeit des Versicherungsschutzes bei der Debeka Krankenversicherung a.G. nicht mehr ankomme, weil es im massgebenden Zeitpunkt, nämlich im Jahr 2010, nach Aufhebung der früheren Befreiung, an der zweiten kumulativen Voraussetzung (Alter, schlechter Gesundheitszustand) gefehlt habe, weshalb es rechters gewesen sei, die Befreiung zu verweigern (S. 4).

E. 2.8

Der Beschwerdeführer führte in seiner Eingabe vom 4. Juli 2024 (Urk. 34) aus, erst mit Schreiben vom 20. Januar 2010 habe ihm die Gesundheitsdirektion mitgeteilt, dass das Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz auch die gesamte Familie betreffe, ohne dass dieses Schreiben diesbezüglich eine Erläuterung oder eine Rechtsmittelbelehrung enthalten habe. Es laufe Treu und Glauben und somit Art. 5 Abs. 3 BV zuwider, wenn eine unbefristete Befreiung formlos ohne Rechtsmittelbelehrung in eine

befristete Befreiung umgewandelt werde, ohne dass dies für den Betroffenen erkennbar sei (S. 3). Im Zeitpunkt der Befreiungsverfügung vom 10. August 2000 habe der von der Gesundheitsdirektion im Ablehnungsentscheid vom 10. August 2010 angeführte Art. 2 Abs. 4 bis KVV noch nicht gegolten, diese Bestimmung sei erst mit Ziff. I der Verordnung vom 3. Juli 2001 in das KVV eingefügt worden mit Inkrafttreten ab 1. Juli 2002. Deshalb habe es grundsätzlich nur zwei Tatbestände gegeben, die eine Befreiung für ihn und seine Familie hätten ermöglichen können: Einerseits eine Befreiung für Personen, die im Rahmen der internationalen Leistungshilfe in der Krankenversicherung über einen gleichwertigen Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz verfügten (Art. 2 Abs. 3 KVV), wobei eine solche Leistungshilfe aber damals ohnehin nur Personen erhalten hätten, die in der EU/EFTA bzw. im Vereinigten Königreich gesetzlich krankenversichert gewesen seien (vgl. heute: Art. 37 KVV i.V.m. Art. 95a KVG). Andererseits habe es die Befreiungsmöglichkeit für Personen gegeben, die nach ausländischem Recht obligatorisch krankenversichert gewesen seien, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeute und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügten (Art. 2 Abs. 2 KVV; in der damals gültigen Fassung). Beim ursprünglichen Antrag auf Befreiung, eingereicht am 10. Dezember 1999, habe er die Eigenschaft als Dozent nicht erwähnt, zumal er im Jahr 1999 zum ordentlichen Professor der Universität Z. berufen worden sei, sondern er habe ausdrücklich auf einen ausreichenden Versicherungsschutz gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV verwiesen (S. 4). Er sei mithin kein Dozent oder Forscher gewesen, der sich in der Schweiz aufhalte und dessen Aufenthalt zwölf Monate nicht übersteige gemäss Art. 2 Abs. 4 KVV (S. 4 f.). Demzufolge sei die Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV erteilt worden und die Vorschrift betreffend die Unwiderrufbarkeit eines Verzichts auf die Befreiung sei erst am 1. Juli 2002 eingeführt worden, mithin nachträglich, womit er nicht damit rechnen müsse, dass ein Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu einem späteren Zeitpunkt von den Behörden als unwiderruflich erachtet werden würde (S. 6 oben). Mit der Gesuchstellung im Jahr 1999 und der formlosen Aufhebung der erteilten Bewilligung im Januar 2010 sei kein freiwilliger Verzicht zu erblicken, zumal er wiederholt seinen Willen für eine Befreiung geäussert habe (S. 8).

E. 2.9

Die Beschwerdegegnerin erwiderte am 16.

August 2024 (Urk. 37), dass die Tochter des Beschwerdeführers im Juli 2006 zur Welt gekommen sei. Sie habe im Jahr

2006 somit nur als nichterwerbstätiges Familienmitglied eines Dozenten mitbe freit werden können. Alles andere würde keinen Sinn machen (S. 1). Im Schreiben vom 20. Januar 2010 sei einzig festgehalten worden, dass eine erneute

Prüfung der Krankenversicherungspflicht vorgenommen werde, wozu die Einreichung von Unterlagen erforderlich gewesen sei. Damit sei noch nichts rechtsgestaltend verfügt und schon gar nicht die unbefristete Befreiung formlos in eine befristete Befreiung umgewandelt worden. Da es sich bei der Befreiung vom Schweizerischen Krankenversicherungspflichtobligatorium um einen Dauersachverhalt handle, habe bei einer Änderung der Rechtslage grundsätzlich eine Anpassung zu erfolgen, ausser es fänden sich besondere Übergangsbestimmungen. Es sei somit korrekt, dass im Jahr 2010 die

Krankenversicherungspflicht der ganzen Familie überprüft worden sei. Dies sei dem Beschwerdeführer bewusst gewesen. Wenn er der Ansicht gewesen wäre, dass weiterhin ein Befreiungsgrund gegeben gewesen sei, hätte er spätestens gegen den ablehnenden Entscheid vom 10. August 2010 Einsprache erheben müssen. Indem kein Rechtsmittel ergriffen worden sei, habe der Beschwerdeführer auf eine erneute Prüfung des Gesuchs verzichtet und in logischer Schlussfolgerung auch auf eine mögliche Befreiung von der Krankenversicherungspflicht. Im Erlasszeitpunkt sei die Unwiderrufbarkeit eines Verzichts auf die Befreiung bereits normiert gewesen (S. 2 Mitte). Beim Beschwerdeführer seien im massgebenden Zeitpunkt, mithin im Jahr 2010, die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht gerade nicht (mehr) gegeben, womit auch ein Verzicht nicht möglich gewesen sei. Ausserdem sei die Befreiungsmöglichkeit nach Art. 2 Abs. 8 KVV seit dem 1. Juni

2002 in Kraft. Spätestens zum Zeitpunkt, als der ablehnende Entscheid vom 10. August 2010 erlassen worden sei, hätten die Voraussetzungen einer Befreiung nach dieser Bestimmung vorliegen müssen, was aber nicht der Fall gewesen sei. Abzuwarten, bis das vorausgesetzte Alter für eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV erreicht sei und dann erneut ein Gesuch um Befreiung zu stellen mit der Begründung, dass ein gleichwertiger Versicherungsschutz bei einer deutschen Privatversicherung gegeben sei, die seit dem ablehnenden Entscheid im August 2010 freiwillig fort geführt worden sei, entspreche nicht dem Sinn und Zweck von Art. 2 Abs. 8 KVV. Es stimme gerade nicht, dass die damalige Befreiung aus dem Jahr 2000 formlos aufgehoben worden sei. Vielmehr sei mit dem ablehnenden Entscheid vom 10. August 2010 erneut über die Krankenversicherungspflicht des Beschwerdeführers befunden worden (S. 3).

E. 2.10

Schliesslich liess sich der Beschwerdeführer am 2.

September 2024 (Urk.

39) erneut vernehmen. Er führte aus, dass im Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 20. Januar 2010 in keiner Weise darauf Bezug genommen werde, dass aufgrund einer Änderung der Rechtslage eine Überprüfung oder sogar Anpassung zu erfolgen habe. Auch in der Verfügung vom 10. August 2010 sei in keiner Weise auf die rechtliche Änderung Bezug genommen worden. Er sei kein Jurist. Ein bewusster Verzicht auf eine Befreiung habe nicht vorgelegen. Aus der Nichtanfechtung einer Verfügung einen bewussten Verzicht im Sinne von Art. 2 Abs. 8 Satz 3 KVV herzuleiten, sei stossend. Er habe damals unter der Androhung behördlichen Zwangs gehandelt (S. 2).

E. 2.11

Strittig und zu prüfen ist, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, den Beschwerdeführer von der schweizerischen Versicherungspflicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV zu befreien.

Über eine Befreiung der Ehefrau des Beschwerdeführers vom Versicherungsobligatorium wird im am hiesigen Gericht hängigen Verfahren Nr. KV.2023.00043 entschieden. 3.

E. 3

Abs.

2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Die Ausnahmen gibt es in der Form der Nichtunterstellung, die nach Gesetz oder Verordnung automatisch eintritt (Art.

2 Abs.

1 KVV), und

in der Form der Befreiung auf Gesuch hin, welche ein Tätigwerden der versicherten Person erfordert (Art.

2 Abs.

2 bis Abs.

E. 3.1.1

Gemäss Akten wurde der Beschwerdeführer mit Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 10. August 2000 von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit mit dem Hinweis, dass diese Befreiung solange gelte, als er bei der Debeka versichert sei. Sobald er diese Versicherung wechsle oder ersatzlos kündigt, sei er verpflichtet, ein neues Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht zu stellen respektive sich bei einem Schweizer Krankenversicherer versichern zu lassen (Urk. 32/6). Gestützt auf welche genaue Bestimmung der im Schreiben zitierten und per 1. Januar 1997 revidierten KVV diese Befreiung erfolgte, lässt sich anhand der Akten nicht eruieren. Erstellt ist indes, dass mit Schreiben vom 30. August 2006 die Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich um Klärung der Versicherungspflicht hinsichtlich der am 28. Juli 2006 geborenen Tochter Y.____ ersuchten (Urk. 32/10). Der Beschwerdeführer stellte für seine Tochter ein Befreiungsgesuch (Urk. 32/8; Urk. 32/11), welches von der Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 30. November 2006 (Urk. 32/22) gutgeheissen wurde, indem seine Tochter vom 28. Juli 2006 bis 27. Juli 2009 gemäss Art. 2 Abs. 4 bis KVV von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit wurde. Ferner wurde er darauf hingewiesen, dass, sobald seine Lehr- und Forschungstätigkeit in der Schweiz beendet, seine Aufenthaltsbewilligung abgelaufen oder er bei der unterzeichnenden Krankenversicherung nicht mehr versichert sei, diese Befreiung schon vor Ablauf der Befreiungsfrist ihre Gültigkeit verliere und er danach bei fortbestehendem Aufenthalt in der Schweiz verpflichtet sei, sich bei einem Schweizer Krankenversicherer versichern zu lassen.

Nach Ablauf dieser Befreiungsfrist gelangten die Städtischen Gesundheitsdienste am 11. August 2009 erneut an den Beschwerdeführer und baten um Auskunft hinsichtlich des Versicherungsstatus seiner Tochter (Urk. 32/23). Der Beschwerdeführer teilte wiederum mit, dass seine Tochter bei der Debeka versichert

sei

(Urk. 32/24), woraufhin die Städtischen Gesundheitsdienste die Unterlagen

zum

Entscheid über Gesuche um Ausnahmen von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht wiederum der Gesundheitsdirektion übermittelten (vgl.

Urk. 32/25).

E. 3.1.2

Mit Schreiben vom 20. Januar 2010 (Urk. 32/30) ersuchte die Gesundheitsdirektion um weitere Unterlagen zwecks Bearbeitung des Befreiungsgesuches der ganzen Familie.

Mit Schreiben vom 10. Februar 2010 (Urk. 32/35) hielt der Beschwerdeführer fest, dass es jederzeit möglich bleibe, dass er die Schweiz wieder verlasse. Da er seit vielen Jahren sehr gut in Deutschland versichert sei, bitte er darum, dass er und seine Familie von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit würden, und reichte am 18. März 2010 (Urk. 32/39) weitere Unterlagen nach. Mit Verfügung vom 10. August 2010 (Urk. 32/43)

wurde das Gesuch um Verlängerung der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht abgewiesen mit der Begründung, dass eine Befreiung von Hochschuldozenten und ihren Angehörigen gemäss Art. 2 Abs. 4 bis KVV für drei Jahre gewährt und die Befreiung einmalig um drei Jahre verlängert werden könne. Die maximal zulässige Befreiungsdauer betrage damit sechs Jahre und sei nunmehr ausgeschöpft, weshalb eine weitere Verlängerung ausgeschlossen sei. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Der Beschwerdeführer stellte daraufhin am 13. Oktober 2010 bei der EGK für sich und seine Familie den Antrag auf Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG per 1. Dezember 2010 (Urk. 3/10) und behielt eine schweizerische Grundversicherung bis zum heutigen Tage bei (vgl. Urk. 3/11).

Zudem schloss er im Juni 2023 bei der Helsana eine Langzeitpflege-Zusatzversicherung (VIVANTE) nach VVG per 1. September 2023 ab (Urk. 3/5-7).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer unterstand schon im Zeitpunkt seiner Einreise und Wohnsitznahme in der Schweiz im Jahr 1999 grundsätzlich der schweizerischen Versicherungspflicht, da er über eine Aufenthaltsbewilligung nach Art. 5 des damaligen Bundesgesetzes über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG) verfügte (Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a KVV in der am 4. April 2000 in Kraft stehenden Fassung; vgl. Urk. 32/29, Urk. 32/31).

Unter bestimmten Voraussetzungen waren indes Ausnahmen von der grundsätzlichen Versicherungspflicht vorgesehen.

So hatte der Bundesrat gestützt auf die Delegation in Art.

3 Abs.

2 KVG die Ausnahmegesetze in Art.

2 und Art.

6 KVV erlassen.

Es handelt es sich um die aktiven und pensionierten Bundesbediensteten, die der Militärversicherung unterstellt waren (Art.

2 Abs.

1 lit.

a KVV), um Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhielten (Art.

2 Abs.

1 lit.

b KVV), und um gewisse Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht (Art. 6 Abs.

1 KVV). Sodann bestand für verschiedene Personenkategorien die Möglichkeit, auf Gesuch hin vom Versicherungsobligatorium befreit zu werden. So statuierte Art. 6 Abs. 3 KVV auf Gesuch hin eine Ausnahme für ehemalige Beamte und Beamtinnen internationaler Organisationen und deren

Familienangehörige im Sinne von Art.

3 Abs.

2 KVV. Ferner waren gemäss Art.

2

Abs.

2 KVV Personen auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, die nach ausländischem Recht obligatorisch krankenversichert waren, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung für sie eine Doppelbelastung bedeuten würde und sie für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügten. Des Weiteren konnten nach Art.

2

Abs.

4 KVV diejenigen Personen ein Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht stellen, die sich im Rahmen von nationalen oder internationalen Mobilitäts-, Vermittlungs- oder Austauschprogrammen für Personen in Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen und Stagiaires, sowie Dozenten, Dozentinnen und Forscher, sofern deren Aufenthalt zwölf Monate nicht überstieg und die programmführende Stelle sich verpflichtete, dafür zu sorgen, dass während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG gedeckt waren (Satz 1). Für Personen in Aus- und Weiterbildung konnte die zuständige kantonale Behörde die Frist auf Gesuch hin um höchstens drei weitere Jahre verlängern, wenn die anderen Voraussetzungen erfüllt waren (Satz 2). Die betreffende Person oder die programmführende Stelle konnte die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung nicht widerrufen (Satz 3). Ferner war in Art.

2

Abs.

5 KVV eine Befreiungsmöglichkeit für in die Schweiz entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer statuiert, welche gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung über soziale Sicherheit von der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) befreit waren, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen im Sinne von Art. 3 Abs. 2, wenn der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin sich verpflichtete, dafür zu sorgen, dass während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG versichert waren (Satz

1). Diese Regelung galt sinngemäss auch für andere Personen, die gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung durch eine Ausnahmeregelung während eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Schweiz von der Beitragspflicht in der AHV/IV befreit waren.

Weitere Regelungen zur Befreiung vom schweizerischen Versicherungsobligatorium waren in Bezug auf das Verhältnis zwischen der Schweiz und Deutschland im Abkommen vom 25.

Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit enthalten .

E. 3.3.1

Um das vom Beschwerdeführer am 25. November 2021 gestellte Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz beurteilen zu können, ist es auch hinsichtlich des geltend gemachten Vertrauensschutzes notwendig, die im August 2000 bis August 2010 gewährte Befreiung einzugehen . Dabei werden die damals gültig gewesenen Normen in dieser Fassung zitiert. 3.

E. 3.3.3

Wie bereits ausgeführt, unterstand und untersteht der Beschwerdeführer aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften im Beurteilungszeitraum der Versicherungspflicht grundsätzlich. Sodann war er auf die Situation des Beschwerdeführers keine der Vorschriften anwendbar, aufgrund derer er von vornherein von der schweizerischen Versicherungspflicht ausgenommen gewesen wäre. Zu prüfen war hingegen, ob er zu einer Kategorie von Personen zu zählen war, die auf Gesuch hin vom schweizerischen Versicherungsobligatorium zu befreien waren.

Ohne Weiteres war die Anwendbarkeit der Befreiungsvorschriften in Art.

6 Abs.

3 KVV (Beamte und Beamtinnen internationaler Organisationen) zu verneinen. Ferner war auch dem Abkommen vom 25.

Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland kein Befreiungstatbestand zu entnehmen, der auf den Beschwerdeführer anwendbar gewesen wäre; der Beschwerdeführer gehörte zu keiner der in Art. 5-9 des Abkommens aufgezählten Personenkategorien.

Ausser Betracht fiel auch ein Fall von Art. 2 Abs. 5 KVV, wurde der Beschwerdeführer nicht in die Schweiz entsandt, sondern von der Universität Z. ____ am 1.

Oktober 1999 als ordentlicher Professor für Finanzmarktökonomie in unbefristeter Stellung mit vollem Arbeitspensum angestellt (Urk.

32/40) . Ebenso wenig konnte damit – mangels einer Befristung der Anstellung auf 12 Monate - eine Befreiung gestützt auf Art. 2

Abs. 4 KVV erfolgen . Damit kam lediglich noch Art. 2 Abs. 2 KVV in Betracht.

E. 3.3.4

Die Ausnahmebestimmung in Art.

2 Abs.

2 KVV verlangt e in der bis Ende Mai 2002 gültig gewesenen Fassung , dass der Gesuchsteller oder die Gesuchstellerin nach ausländischem Recht obligatorisch krankenversichert waren . Diese Begren zung des Ausnahmerechts auf Fälle, wo eine bestehende ausländische Kranken versicherung obligatorisch war, wurde vom damaligen Eidgenössischen Versiche rungsgericht

in Bezug auf die bis Ende Mai 2002 gültig gewesene Regelung als verfassungs- und gesetzeskonform erachtet (BGE 129 V 164 E. 3.1; RKUV 2000 Nr.

KV 102 S. 21 E. 4d und S. 22 E. 4e) . Die Durchführer der deutschen gesetzli chen Krankenversicherung sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (vgl. § 4 Abs. 1 des deutschen Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenver sicherung [SGB 5]

sowie

die Aufzählung der Krankenkassen-Arten in §

4 Abs.

2 SGB 5). Die Debeka des Beschwerdeführers ist hingegen eine private Versiche rungsgesellschaft.

Da aus den Akten nicht ersichtlich ist und auch nicht geltend gemacht wurde, dass irgendwelche ausländischen Vorschriften den Beschwerde führer zur Weiterführung der zur Diskussion stehenden Versicherung bei der Debeka verpflichtet hätten oder immer noch verpflichten würden, hätte d er Beschwerdeführer - entgegen seiner Ansicht - nicht gestützt auf die Ausnahmere gelung in Art.

2 Abs.

2 KVV vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit werden können .

Folglich erfolgte vorliegend die Befreiung der Gesundheitsdirektion vom August 2000 (Urk. 32/15) aufgrund einer unrichtigen Rechtsanwendung , zumal – wie dargelegt - andere Gründe oder Befreiungstatbestände aus heutiger Sicht und gestützt auf die vorhandenen Akten nicht in Frage kamen .

E. 3.3.5

Daran änderten im Übrigen auch die Bestimmungen des am 1.

Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommen s vom 21.

Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidge nossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitglied staaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) nichts. Für den Beschwerdeführer galten im massgebenden Zeitraum weiterhin die schweizerischen Rechtsvorschriften. Dies erg ab sich aus der allgemeinen Abgrenzungsregelung in der Verordnung (VO)

1408/71

(zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern) , auf die im Anhang II FZA Bezug genommen w urde und deren Art.

E. 8

KVV). Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation (Gebhard Eugster, a.a.O., S. 423 Rz 46).

Zu den auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommenen Personen gehören nach Art.

2 Abs.

4 KVV diejenigen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz aufhalten, wie namentlich Studierende, Schüler und Schülerinnen, Praktikanten und Praktikantinnen sowie Stagiaires, sofern sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügen. Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen.

Die Befreiung ist auf drei Jahre mit einer Möglichkeit zur Verlängerung um weitere drei Jahre befristet.

Nach Art. 2 Abs. 8 KVV sind von der Versicherungspflicht ausgenommen Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung 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 Zusatzversichern könnten. Betroffen sind Personen, die über eine private Krankenversicherung mit weit besserem Versicherungsschutz oder höherer Kostendeckung verfügen als sie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hätte, mithin durch die Unterstellung unter die Versicherungspflicht nach KVG eine klare Verschlechterung des Versicherungsschutzes erfahren würden. Die Bestimmung betrifft hauptsächlich Personen im Ruhestand mit einer ausländischen privaten Versicherung, die in der Schweiz Wohnsitz nehmen. Der Verordnungsgeber wollte damit vermeiden, dass diese entweder eine Doppelversicherung (OKP und ausländische Versicherung) führen oder zur Vermeidung einer solchen die höherklassige ausländische Versicherung ersatzlos aufgeben müssen. Voraussetzung ist, dass die Abschlusschwierigkeiten ihren Grund im Alter oder Gesundheitszustand der versicherten Person haben, was den Kreis der Normadressaten entsprechend einschränkt (Gebhard Eugster, a.a.O., S.

427 Rz 59 -60). Hinzu kommt, dass nicht jede bestehende oder vorbestehende Krankheit mit den genannten Risiken für einen Zusatzversicherungsabschluss zur Befreiung von der Versicherungspflicht berechtigt. Allgemein ist die Risikoprüfung bei den Zusatzversicherern in der Schweiz sehr streng, so dass Gesundheitsfaktoren relativ rasch zur Verweigerung eines Versicherungsvertrages führen. Die kritische Altersgrenze ist in der Schweiz für Spitalzusatzversicherungen bei 55 Jahren anzusetzen. Es genügt dabei nicht, dass die ausländische Versicherung der schweizerischen Versicherung gleichwertig ist, sondern sie muss von den versicherten Positionen her im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen und von der Kostendeckung her klar über den Pflichtleistungstarifen liegen.

Anders als in Art. 2 Abs. 2 KVV kann der Versicherungsschutz nach Art. 2 Abs. 4-8 KVV auch auf einer nichtobligatorischen, privaten Versicherung beruhen (Gebhard

Eugster, a.a.O., S. 425 ff. Rz 52 ff. und S. 428 Rz 60).

Die betreffende Person kann gemäss den Verordnungsbestimmungen die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen.

E. 12

) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass mit dem Beitritt zu einer Grundversicherung nach KVG der Beschwerdeführer auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht verzichtet bzw. aufgegeben habe. Aus der Verfügung vom 10. August 2000 gehe nicht hervor, auf welche Rechtsnorm sich die Befreiung stütze. Es könne auch nicht mehr rekonstruiert werden,

unter welchem Tatbestand nach damaliger Rechtslage, d.h. der KVV vom 1. April 2000, der Beschwerdeführer von der Versicherungspflicht befreit worden sei. Die Begründung sei jedoch für das vorliegende Verfahren nicht ausschlaggebend, da der Beschwerdeführer per Dezember 2010 einer Grundversicherung beigetreten sei und die Verfügung vom 10. August 2000 damit an Gültigkeit verloren habe (S. 2 Ziff. 4). Mangels Vertrauensgrundlage könne der Beschwerdeführer aus der Verfügung vom 10. August 2000 keinerlei Rechte ableiten und aus den Akten ergebe sich auch nicht, dass im vorliegenden Verfahren ein berechtigtes Vertrauen zu schützen wäre (S. 3 oben). Der Befreiungstatbestand nach Art. 2 Abs. 8 KVV knüpfe an den Zeitpunkt an, in welchem eine Person neu dem schweizerischen Versicherungssystem zu unterstellen wäre. In diesem Zeitpunkt habe eine Person die Wahl, ob sie ein Gesuch auf Befreiung stellen möchte oder nicht. Sofern sie darauf verzichte, könne der Verzicht ohne besonderen Grund nicht widerrufen werden. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht falle grundsätzlich nicht mehr in Betracht, wenn die Person einmal dem schweizerischen System unterstellt sei. Dass der Beschwerdeführer im Jahr 2021, rund elf Jahre nach Ende der Befreiung beziehungsweise Beginn der Versicherungspflicht, ein Gesuch um Befreiung aufgrund einer Härtefallkonstellation stelle, sei damit als klar verspätet anzusehen. Dass der Beschwerdeführer parallel zu seiner schweizerischen Grundversicherung seine deutsche Privatversicherung aufrecht erhalten habe, sei dabei unerheblich (S. 3 Ziff. 6). Ausserdem könne gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV die betreffende Person die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen. Ein besonderer Grund sei aber vorliegend nicht ersichtlich und der Verzicht des Beschwerdeführers auf Befreiung unwiderruflich. Da eine Befreiung daher nicht mehr in Frage komme, könne auch die Frage der Gleichwertigkeit des ausländischen Versicherungsschutzes offenbleiben (S. 3 Ziff. 7).

Selbst wenn eine Befreiung noch möglich wäre, so wäre

– aus näher dargelegten Gründen – eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz gegeben, wobei insbesondere das individuelle Risiko des Beschwerdeführers nicht von Belang sei (S. 3

ff. Ziff. 8 ff.). In Bezug auf die Langzeitpflegeversicherung VIVANTE sei für die Beurteilung der Gleichwertigkeit des ausländischen Versicherungsschutzes die Versicherungsdeckung im Zeitpunkt der Unterstellung bzw. spätestens der Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht massgeblich. Dass die ausländische Versicherungsdeckung nun zirka elf Jahre nach Entstehung der Versicherungspflicht durch den Abschluss einer Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zwecks Herstellung der Gleichwertigkeit

ergänzt werde, widerspreche dem Sinn und Zweck des Härtefalls nach Art. 2

Abs. 8 KVV. Ausserdem sehe diese Versicherung diverse wesentliche Leistungs ausschüsse vor, welche für die Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG i.V.m. Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) nicht gälten, und gemäss Ziff. 3 der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) bestehe eine Karenzfrist von drei Jahren ab Versicherungsbeginn, weshalb diese Versicherung auch nicht für die Beurteilung der Gleichwertigkeit des aktuellen Versicherungsschutzes berücksichtigt werden könne (S. 5 f. Ziff. 12). 2.4

In seiner Replik (Urk. 20) hielt der Beschwerdeführer an seinen beschwerdeweisen vertretenen Standpunkten fest (S. 1) und führte aus, dass sehr wohl rekonstruiert werden könne, unter welchem Tatbestand nach damaliger Rechtslage er von der

Versicherungspflicht befreit worden sei (S. 2). Für seine Familie und ihn, welche

bereits damals im Rahmen seiner privaten Krankenversicherung (private Pflegeversicherung) bei der Debeka versichert gewesen seien, habe es nur die Befreiungsmöglichkeit als Personen, die nach ausländischem Recht obligatorisch krankenversichert gewesen seien, sofern der Einbezug in die schweizerische Versicherung eine Doppelbelastung bedeutete und sie für die Behandlungen in der Schweiz über einen gleichwertigen Versicherungsschutz verfügten, gegeben. Im damaligen Zeitpunkt habe die Gesundheitsdirektion den durch die Debeka gewährten Versicherungsschutz für Behandlungen in der Schweiz als gleichwertig gegenüber dem Versicherungsschutz gemäss KVG beurteilt (S. 2 f.). Darüber hinaus komme der Vertrauensschutz zum Zug. Vertrauensgrundlage sei die Beurteilung der Gleichwertigkeit gemäss Schreiben vom 10. August 2000 und die darin enthaltene Zusage, dass die Befreiung solange gelte, wie er bei der Debeka versichert sei. Die Unwiderruflichkeit der Befreiung oder des Verzichts darauf habe im Zeitpunkt der Gewährung der Befreiung im August 2000 im Zusammenhang mit Art. 2 Abs. 2 KVV (in der damals gültigen Fassung) nicht gegolten. Die Unwiderruflichkeit sei für die vorliegend einschlägige Personenkategorie erst per 1. Juni 2002 eingeführt worden. Daher habe er nicht damit rechnen müssen, dass ein Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu einem späteren Zeitpunkt von den Behörden als unwiderruflich erachtet werden würde. Dies gelte umso mehr, als die Befreiung gemäss Entscheid der Gesundheitsdirektion vom 10. August 2000 solange gelte, als er bei der Debeka versichert sei (S. 3 ff.).

Selbst wenn der später eingeführten Bestimmung der Unwiderruflichkeit eines Verzichts auf die Befreiung Vorrang gegenüber dem Vertrauensschutz eingeräumt werden würde, so gälte doch immerhin ein Vertrauensschutz in Bezug auf die Beurteilung der Gesundheitsdirektion, wonach der Versicherungsschutz der Debeka als gleichwertig zu beurteilen sei. Diese Beurteilung sei sodann im Jahr 2005 noch einmal bekräftigt und erneuert worden. Mit dem Beitritt zur obligatorischen Krankenversicherung und der Fortführung der privaten deutschen Krankenversicherung habe er sein Vertrauen im Sinne einer Disposition betätigt, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden könne

(S. 4). Des Weiteren habe er angesichts des Erreichens eines Alters von 63 Jahren keine Möglichkeit mehr, in der Schweiz eine Zusatzversicherung mit vergleichbaren beziehungsweise gleichwertigen Leistungen

abzuschliessen, wie seine deutschen Privatversicherung neben den Grundleistungen erbringe. Da ihn kein Verschulden an diesem Umstand treffe, sei ein besonderer Grund zum Widerruf des Verzichts im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV gegeben (S. 5). 2.5

In ihrer Duplik (Urk. 23) hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Standpunkten fest. Eine Befreiung oder Ausnahme von der Versicherungspflicht liege ein bestimmter Sachverhalt zugrunde. Bei der Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz handle es sich um einen Dauersachverhalt. Sofern sich die für die Befreiung wesentlichen Sachverhaltselemente änderten, ende die Gültigkeit der Verfügung. In der Folge müssten die betroffenen Personen ein neues Gesuch auf Befreiung stellen oder einer Grundversicherung beitreten (S. 1).

Der Beschwerdeführer habe sich ab Beitritt zur Grundversicherung nicht mehr auf die Befreiung berufen können, was sich bereits daraus ergebe, dass niemand von der Versicherungspflicht befreit sein und gleichzeitig einer Grundversicherung angehöre könne (S. 2 oben). Die Befreiung vom 10. August 2000 sei mit dem Beitritt zur Grundversicherung dahin gefallen und damit auch die Beurteilung der Gleichwertigkeit. Deshalb habe im Rahmen des im Jahr 2021 gestellten Gesuchs die Gleichwertigkeit gestützt auf die neuen Formulare geprüft werden dürfen (S. 2

Mitte). Ebenso liege kein besonderer Grund vor für einen gültigen Widerruf des mit dem Beitritt zur Grundversicherung im Dezember 2010 erfolgten Verzichts auf die Befreiung. Der Beschwerdeführer sei einer Grundversicherung beigetreten

ohne sich zu erkundigen, ob dies in Bezug auf ein zukünftiges Befreiungsgesuch Konsequenzen habe. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt zirka 50 Jahre alt gewesen sei und ihm deshalb noch zirka fünf Jahre Zeit verblieben, um Zusatzversicherungen zur Grundversicherung abzuschliessen (S. 3 oben). Schliesslich führe die Kombination aus VIVANTE Langzeitpflegeversicherung und deutscher Pflegeversicherung nicht zu einem gleichwertigen Versicherungsschutz im Bereich der Pflegeleistungen (S. 3 f.). 2.6

In der Eingabe vom 14.

Mai 2024 (Urk. 28) hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Ausführungen ausdrücklich fest (S. 1 Mitte). Er habe aufgrund der ursprünglichen Befreiung gerade nicht damit rechnen müssen, dass die Gleichwertigkeit seiner Versicherung in Deutschland zu einem künftigen Zeitpunkt anders beurteilt werden würde. Das formlose Dahinfallen der Befreiung ändere daran nichts (S. 1 unten). Die Gesundheitsdirektion habe im Jahr 2010 eine Verlängerung der Befreiung abgelehnt, wobei die Begründung mangels Belegs aktuell nicht mehr ermittelbar sei. Rechtlich dürfte die Dauerhaftigkeit seines Aufenthalts in der Schweiz kein Grund gewesen sein, die Befreiung nicht weiterhin zu gewähren, da dies weder gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV (in der damals gültigen Fassung) noch gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV ein rechtliches Kriterium für die Gewährung bzw. Nichtgewährung einer weiteren Befreiung gewesen sei (S. 2

unten). Nach Ablehnung einer Verlängerung durch die Gesundheitsdirektion habe er sich per 1. Dezember 2010 bei einer schweizerischen KVG-Versicherung ange meldet. Dieser Beitritt sei angesichts der ansonsten drohenden Zwangs-zuweisung keineswegs freiwillig gewesen, weshalb er nicht auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht verzichtet habe. Die Ausschöpfung des Rechts - mittelwegs habe von ihm nicht erwartet werden können.

Die Bestimmung von Art. 2 Abs. 8 Satz 3 KVV, wonach die betreffende Person die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung ohne besonderen Grund nicht widerrufen könne, sei bei einer Konsultation, in welcher die betroffene Person sich einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach entsprechendem abschlägigem Entscheid bzw. entsprechender abschlägiger Mitteilung der zuständigen Behörde angeschlossen habe, nicht anwendbar (S. 3). Darüber hinaus sei es im Jahr 2010 um eine Befreiung gemäss Art. 2 Abs. 2 KVV gegangen und nicht um eine solche nach Art. 2 Abs. 8 KVV, da mit Deutschland damals noch keine Regelung über die Abgrenzung der Versicherungspflicht bestanden habe (S. 4). Im Übrigen seien – aus näher dargelegten Gründen – die von der Beschwerdegegnerin angeführten punktuellen Leistungsausschlüsse bei der Vivante Langzeitpflegeversicherung zur Verneinung der Gleichwertigkeit nicht geeignet (S. 5 f.).

E. 13

Abs.

2 lit .

a für eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaates abhängig beschäftigt war , die Rechtsvorschriften dieses Staates als anwendbar erklärt e ; die Ausnahmetatbestände in Art.

14-17 VO 1408/71 st anden nicht zur Diskussion. Für eine abweichende Beurteilung der Recht slage für die Zeit ab dem 1.

Juni 2002 bestand somit ebenfalls kein Anlass, zumal Art.

2 Abs.

2 KVV in der ab dann gültigen Fassung den staatsvertraglichen Regelungen über die Abgrenzung der Versicherungspflicht den Vorrang einräumt e und Personen aus einem EU/EFTA-Mitgliedstaat nicht darunter f ielen

(BGE 132 V 310 E. 8.5.1) .

Mit dem FZA

wurden neu in Art.

2 Abs.

1 lit .

c-g KVV diejenigen Personenkategorien aufgezählt, die unter bestimmten Bedingungen aufgrund des FZA, aufgrund des EFTA-Abkommens oder aufgrund eines anderen Abkommens über Soziale Sicherheit von der schweizerischen Versicherungspflicht ausgenommen waren (Erwerbstätigkeit in einem anderen Abkommensstaat , Bezug einer Leistung einer ausländischen Arbeitslosenversicherung, Anspruch auf eine Rente eines Abkommensstaates) oder die als Familienangehörige einer Person in deren ausländischer Krankenversicherung mitversichert waren . Hinzu kamen weitere Befreiungstatbestände. So war eine weitere auf Gesuch hin gewährte Ausnahme von der Versicherungspflicht i n Art.

2 Abs.

4 bis KVV für Personen vorgesehen, die sich im Rahmen einer Dozenten- oder einer Forschungstätigkeit in der Schweiz aufh ielten , sowie für die sie begleitenden Familienangehörigen , sofern sie für Behandlungen in der Schweiz über einen

gleichwertigen Versicherungsschutz verfügten .

Diese Befreiung galt für drei Jahre und konnte auf Gesuch hin um höchstens drei weitere Jahre verlängert werden.

Schliesslich ermöglichte Art.

2 Abs.

8 KVV denjenigen Personen auf Gesuch hin eine Ausnahme von der Versicherungspflicht, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge gehabt hätte und die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern konnten .

Die Beschwerdegegnerin befreite die 2006 geborene Tochter des Beschwerdeführers gestützt auf die Bestimmung von Art. 2 Abs. 4 bis KVV für drei Jahre (Urk. 32/21-22), obwohl der Beschwerdeführer aufgrund seiner festen Anstellung als ordentlicher Universitätsprofessor weder unter diesen Befreiungstatbestand noch die bis 2002 geltenden Tatbestände von Art. 2 Abs. 2 und Abs. 4 aKVV

zu subsumieren war (vgl. vorstehend E. 3.3.3 -3.3.4).

Folglich dauerte

die Befreiung des Beschwerdeführers von der obligatorischen Versicherungspflicht auch nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens weiterhin zu Unrecht fort . Ohnehin wäre auch die nach der Bestimmung von Art. 2 Abs. 4 bis KVV maximale Befreiungsdauer von zwei Mal drei Jahren bereits zu diesem Zeitpunkt abgelaufen gewesen. 3. 4

Bei der Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz handelt es sich um ein

Dauerrechtsverhältnis (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2008 vom 23. April 2009 E. 5). Bei einem Dauerrechtsverhältnis kann eine versicherte Person im Falle einer rechtskräftigen Verfügung, die nachträglich tatsächlich oder rechtlich unrichtig geworden ist, nicht verlangen, weiterhin entsprechend derselben behandelt zu werden, sondern eine Abänderung der Verfügung ist angezeigt (Ulrich Meyer, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen, in: Ausgewählte Schriften, 2013, S.

117

ff., 134). In diesem Sinne war

die rechtskräftig verfügte Befreiung vom 10. August 2000 bei einer Änderung der Sach- oder Rechtslage einer Neuregelung im Sinne einer Verfügungsanpassung zugänglich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_146/2023 vom 10.

Mai 2023 E.

4.2; 9C_921/2008 vom 23.

April 2009 E.

5).

Im Falle des Beschwerdeführers stellte n

nebst der rechtswidrigen Grundlage, die im Jahr 2000 zur Befreiung von der obligatorischen Versicherungspflicht in der Schweiz geführt hat (vgl. vorstehend E. 3.3)

die seither geänderten rechtlichen Bestimmungen von Art. 2 Abs. 2 und Abs. 4 bis KVV und die Geburt seiner Tochter im Jahr 2006

sowie der Ablauf der maximalen Befreiung sfrist nachträgliche Änderungen dar, was die Prüfung einer Verfügungsanpassung rechtfertigte.

Damit erweist sich die Berufung des Beschwerdeführers auf den Vertrauensschutz als unbehelflich, zumal er überdies selbst am 10. Februar 2010 ein erneutes Gesuch um Befreiung von der Versicherungspflicht für die gesamte Familie stellte (Urk. 32/35).

Folglich durfte die Beschwerdegegnerin das neue Befreiungsgesuch

umfassend prüfen, welches sie mit Verfügung vom 10. August 2010 mit der Begründung, dass die maximal zulässige Befreiungsdauer von sechs Jahren abgelaufen sei, abwies (Urk. 32/43).

Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Eine Befreiung gestützt auf Art. 2 Abs. 2 KVV fiel auch in der zu jenem Zeitpunkt in Kraft stehenden Fassung mangels einer privaten Versicherung weiterhin ausser Betracht.

Darüber hinaus fiel im August 2010 auch eine Befreiung gemäss Art. 2 Abs. 8 KVV (klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung sowie Abschluss von Zusatzversicherungen im bisherigen Umfang auf Grund des Alters und/oder des Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen möglich) ausser Betracht, hätten diese Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein müssen. Im Falle des damals 48-jährigen Beschwerdeführers fehlte

es an der zweitgenannten Voraussetzung, zumal sich in den Akten und seinen Vorbringen keinerlei Hinweise auf Krankheiten finden. Im Gegenteil wird von einer guten Gesundheit berichtet (Urk. 1 S. 16 oben).

Damit überprüfte die Beschwerdegegnerin die Befreiung des Beschwerdeführers vom Versicherungsobligatorium zu Recht. Hinweise auf eine allfällige Fehlerhaftigkeit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung ergeben sich auch in materieller Hinsicht nicht. 3.5

Der Beschwerdeführer akzeptierte die Verfügung vom 10. August 2010 (Urk. 32/43) und liess sich und seine Familie per 1. Dezember 2010 in der Schweiz obligatorisch krankenpflegeversichern (Urk. 3/10-11). Durch diese Handlung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer implizit auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz verzichtet hat, ansonsten er diesen Entscheid wohl angefochten hätte. Denn

Art.

2 Abs.

8 KVV, welcher ausdrücklich Bezug nimmt auf Personen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung ihres bisherigen Versicherungsschutzes bedeuten würde, knüpft an den Versicherungseintritt an, das heisst an den Zeitpunkt, in dem eine Person grundsätzlich neu dem schweizerischen Versicherungssystem zu unterstellen wäre. In diesem Zeitpunkt hat die betreffende Person abzuwägen, ob sie sich vom Versicherungsobligatorium befreien lassen beziehungsweise

ein entsprechendes Gesuch stellen will oder nicht. Verzichtet sie darauf, so kann dieser Verzicht nach dem Wortlaut des Gesetzes ohne besonderen Grund nicht widerrufen werden, womit zum Ausdruck kommt, dass eine Befreiung von der Versicherungspflicht grundsätzlich nicht mehr in Betracht fällt, wenn die betreffende Person einmal dem schweizerischen System unterstellt ist (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2013.00119 vom 24.

März 2015 E.

5.4 ; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Bern KV/11/724 vom 5.

April 2012 E.

4.3.2).

Mit der Rechtskraft der Verfügung vom 10. August 2010 (Urk. 32/43) und der Unterstellung unter die schweizerische Versicherungspflicht fehlt es folglich auch an einer Vertrauensgrundlage, weshalb sich der Beschwerdeführer nicht auf das Vertrauensschutzprinzip der bis zu diesem Zeitpunkt gewährten Versicherungsbefreiung berufen kann.

Da somit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer durch sein Handeln auf eine Befreiung vom Versicherungsobligatorium verzichtet hat, müsste für einen gültigen Widerruf dieses Verzichtes ein besonderer Grund vorliegen. Ein solcher besonderer Grund wäre gegeben, wenn sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben hat (Gebhard Eugster, Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, N. 79 zu Art. 3). Der Beschwerdeführer hat indes weder eine Veränderung der Situation geltend gemacht, welche einen solchen Widerruf rechtfertigen würde, noch ist eine solche den Akten zu entnehmen. Die Tatsache, dass er zum Zeitpunkt der neuerlichen Gesuchstellung vom 25. November 2021 lediglich älter war und nach eigenen Angaben über eine gute Gesundheit verfügte (vgl. Urk. 1 S. 16), stellt keinen solchen Grund dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2020 vom 25. August 2020 E.

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