

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2025.00008**

## **vom 4. April 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2025.00008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2025.00008)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2025.00008 du 4 avril 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2025.00008 del 4 aprile 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

des

Anhangs

II

des

FZA;

BGE

147

V

387

E.

3.1-2).

Der

sachliche

Geltungsbereich

der

Verordnung

(EG)

Nr.

883/2004

erstreckt

sich

laut

Art.

#### **E. 1.1**

Der

in  
Österreich  
wohnhafte  
Beschwerdeführer  
ist  
österreichischer  
Staatsangehöriger  
und  
ist  
als  
Grenzgänger  
in  
der  
Schweiz  
erwerbstätig.  
Daher  
kommt  
das  
Abkommen  
vom  
21.  
Juni  
1999  
zwischen  
der  
Schweizerischen  
Eidgenossenschaft  
einerseits  
und  
der  
Europäischen  
Gemeinschaft  
und  
ihren

Mitgliedstaaten  
andererseits  
über  
die  
Freizügigkeit  
(Freizügigkeitsabkommen,  
FZA;  
SR  
0.142.112.681)  
sowie  
basierend  
darauf  
die  
Verordnungen  
(EG)  
Nr.  
883/2004  
des  
Europäischen  
Parlaments  
und  
des  
Rates  
vom  
29.  
April  
2004  
zur  
Koordinierung  
der  
Systeme  
der  
sozialen  
Sicherheit

(VO  
[EG]  
883/2004;  
SR  
0.831.109.268.1)  
und  
Nr.  
987/2009  
vom  
16.  
September  
2009  
zur  
Festlegung  
der  
Modalitäten  
für  
die  
Durchführung  
der  
Verordnung  
(EG)  
Nr.  
883/2004  
über  
die  
Koordinierung  
der  
Systeme  
der  
sozialen  
Sicherheit  
(VO  
[EG]

987/2009;

SR

0.831.109.268.11)

zur

Anwendung

(vgl.

Art.

8

und

15

des

FZA

in

Verbindung

mit

Art.

**E. 1.2**

Nach

der

allgemeinen

Regelung

in

Art.

11

Abs.

**E. 1.3**

Als

Grenzgänger

gilt

gemäss

Art.

1

lit.

f

VO

(EG)

883/2004

eine

Person,

die

in

einem

Mitgliedstaat

eine

Beschäftigung

oder

eine

selbständige

Erwerbstätigkeit

ausübt

und

in

einem

anderen

Mitgliedstaat

wohnt,

in

den

sie

täglich,

mindestens

jedoch

einmal

wöchentlich

zurückkehrt.

Dieser

abkommensrechtliche

Grenzbegriff

ist  
unabhängig  
von  
der  
fremdenpolizeilichen  
Qualifikation  
und  
der  
Art  
der  
Aufenthaltserlaubnis  
(Eugster,  
Krankenversicherung,  
in:  
Schweizerisches  
Bundesverwaltungsrecht  
[SBVR],  
Soziale  
Sicherheit,

#### **E. 1.4**

Aus  
dem  
Grundsatz  
der  
Versicherungspflicht  
im  
Bereich  
der  
Krankenversicherung  
am  
Erwerbort  
folgt,  
dass  
das

Recht,  
davon  
ausgenommen  
zu  
sein,  
nicht  
still schweigend  
(konkludent)  
ausgeübt  
werden  
kann.

Nach

Art.

2

Abs.

**E. 1.5**

Art.

5

Abs.

3

der

Bundesverfassung

der

Schweizerischen

Eidgenossenschaft

(BV)

enthält

den

allgemeinen

rechtsstaatlichen

Grundsatz,

dass

staatliche

Organe

und  
Private  
nach  
Treu  
und  
Glauben  
handeln.  
Dieses  
Prinzip  
wird  
in  
Art.  
9  
BV  
grund rechtlich  
ergänzt :  
"Jede  
Person  
hat  
Anspruch  
darauf,  
von  
den  
staatlichen  
Organen  
ohne  
Willkür  
und  
nach  
Treu  
und  
Glauben  
behandelt  
zu

werden . "

Der

grundrechtlich

verstärkte

Grundsatz

von

Treu

und

Glauben

verleiht

einer

Person

Anspruch

auf

Schutz

des

berechtigten

Vertrauens

in

behördliche

Zusicherungen

oder

sonstiges,

bestimmte

Erwartungen

begründendes

Verhalten

der

Behörden.

Voraussetzung

für

eine

Berufung

auf

Vertrauensschutz

ist,

dass

die

betroffene

Person

sich

berechtigterweise

auf

die

Vertrauensgrundlage

verlassen

durfte

und

gestützt

darauf

nachteilige

Dispositionen

getroffen

hat,

die

sie

nicht

mehr

rück gängig

machen

kann.

Die

Berufung

auf

Treu

und

Glauben

scheitert,

wenn  
ihr  
überwiegende  
öffentliche  
Interessen  
entgegenstehen  
(vgl.  
die  
in  
BGE  
148  
V  
128  
nicht  
publizierte  
E.  
5.2  
[Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_736/2020  
vom  
**E. 3**  
Auflage  
2016,  
S.  
435  
Fn .  
41).  
**E. 3.1**  
Zu  
prüfen  
ist,  
ob

das  
Optionsrecht  
rechtzeitig  
ausgeübt  
wurde.

### **E. 3.2**

Der  
Nachweis  
der  
Rechtzeitigkeit  
einer  
Parteihandlung  
obliegt  
grundsätzlich  
der  
Partei,  
welche  
diese  
Handlung  
vorzunehmen  
hat.

Der  
Nachweis  
ist  
erbracht,  
wenn  
eine  
Postquittung  
oder  
ein  
anderer  
Empfangsschein  
für  
eine

aufgegebene  
Sendung  
vorgelegt  
wird.  
Im  
Falle  
der  
Beweislosigkeit  
fällt  
der  
Entscheid  
zu  
Ungunsten  
jener  
Partei  
aus,  
die  
aus  
dem  
unbewiesen  
gebliebenen  
Sachverhalt  
Rechte  
ableiten  
wollte  
(Urteile  
des  
Bundesgerichts  
9C\_575/2013  
vom  
**E. 3.3**  
;  
vgl.  
auch

Donaur/Pellizzari,  
Das  
Optionsrecht  
im  
Bereich  
der  
Krankenversicherung,  
Jusletter  
1.  
Juli  
2019  
S.  
10  
Rz .  
2 5 ).  
Art.  
2  
Abs.  
6  
KVV  
verlangt  
indes  
nur  
ein  
Gesuch  
und  
den  
Nachweis ,  
dass  
im  
Wohnstaat  
und  
während  
eines

Aufenthalts  
in  
einem  
anderen  
Mitgliedstaat  
der  
EU  
und  
in  
der  
Schweiz  
Deckung  
für  
den  
Krankheitsfall  
besteht  
(vgl.  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_801/2014  
vom  
10.  
März  
2015  
E.  
3.3).  
Auch  
lässt  
das  
Informationsschreiben  
der  
Gesundheitsdi rektion  
vom

### **E. 3.4**

Die

Verfügung

vom

17.

Juni

2022,

mit

welcher

der

Beschwerdeführer

per

Datum

des

Eingangs

dem

Krankenversicherer

Helsana

zugewiesen

wurde

(Urk.

6/5) ,

konnte

dem

Beschwerdeführer

nicht

zugestellt

werden

und

gelangte

mit

dem

Vermerk

«Nicht

behaben»  
am  
12.  
Juli  
2022  
an  
die  
Gesundheitsdirektion  
zurück  
(Urk.  
6/7) ,  
da  
der  
Beschwerdeführer  
im  
Februar  
2019  
von  
A.\_\_\_\_  
nach  
B.\_\_\_\_  
umgezogen  
war.  
Daraufhin  
unternahm  
die  
Gesundheitsdirektion  
am  
8.  
August  
2022  
einen  
zweiten  
Zustellversuch

( wiederum  
an  
die  
nicht  
mehr  
gültige  
Adresse)  
mit  
dem  
Hinweis,  
dass  
für  
die  
Einsprachefrist  
das  
Datum  
des  
1.  
Zustellversuchs  
massgebend  
sei  
und  
die  
gesetzliche  
Zustellfiktion  
nach  
Art.  
38  
Abs.  
2 bis  
des  
Bun desgesetzes  
über  
den

Allgemeinen  
Teil  
des  
Sozialversicherungsrechts  
(ATSG)  
gelte  
(Urk.  
6/8).

**E. 3.5**

Eine  
Postsendung  
mit  
Zustellungsnachweis  
gilt  
grundsätzlich  
in  
dem  
Zeitpunkt  
als  
zugestellt,  
in  
welchem  
die  
angeschriebene  
Person  
sie  
tatsächlich  
in  
Empfang  
nimmt.

Art.

38

Abs.

2 bis

ATSG  
regelt  
Fälle,  
in  
denen  
der  
Adressat  
einer  
eingeschriebenen  
Sendung  
oder  
Gerichtsurkunde  
nicht  
angetroffen  
und  
daher  
eine  
Abholungseinladung  
in  
seinen  
Briefkasten  
oder  
sein  
Postfach  
gelegt  
wird.  
Die  
Sendung  
gilt  
diesfalls  
in  
jenem  
Zeitpunkt  
als

zugestellt,  
in  
welchem  
sie  
auf  
der  
Post  
abgeholt  
wird.  
Geschicht  
dies  
nicht  
innerhalb  
der  
ab  
dem  
Folgetag  
des  
ersten  
erfolglosen  
Zustellungsversuchs  
laufenden  
siebentägigen  
Abholfrist,  
gilt  
die  
Sendung  
als  
am  
letzten  
Tag  
dieser  
Frist  
zugestellt

(Zustellfiktion).

Dabei

spielt

es

keine

Rolle,

ob

der

letzte

Tag

der

siebtägigen

Frist

auf

einen

Samstag,

Sonn tag

oder

anerkannten

Feiertag

fällt.

Dies

gilt

jedoch

nur,

sofern

der

Adressat

mit

der

Zustellung

rechnen

musste,

das

heisst  
ab  
der  
Begründung  
eines  
Verfahrens verhältnisses  
und  
insoweit,  
als  
während  
des  
hängigen  
Verfahrens  
mit  
einer  
gewissen  
Wahrscheinlichkeit  
mit  
der  
Zustellung  
eines  
behördlichen  
oder  
gericht lichen  
Aktes  
gerechnet  
werden  
musste  
(BGE  
134  
V  
49  
E.  
4,

130

III

396

E.

1.2.3,

127

I

### **E. 3.6**

Vorliegend

kann

sich

die

Beschwerdegegnerin

beziehungsweise

die

Gesundheits direktion

nicht

auf

die

Zustellfiktion

berufen.

Fast

vier

Jahre

nach

dem

letzten

Kontakt

mit

dem

Beschwerdeführer

musste

dieser

nicht

mit  
dem  
Erlass  
der  
Verfügung  
vom  
17.  
Juni  
2022,  
mit  
einem  
behördlichen  
Akt,  
rechnen.  
Er  
war  
nach  
der  
langen  
verstrichenen  
Zeitdauer  
längst  
nicht  
mehr  
gehalten,  
die  
Gesundheitsdirektion  
mit  
seiner  
aktuellen  
Adresse  
zu  
bedienen.  
Es

wird  
weder  
geltend  
gemacht  
noch  
ist  
aktenkundig,  
dass  
die  
Gesundheitsdirektion  
bereits  
früher  
eine  
Verfügung  
hinsichtlich  
der  
Unterstellung  
des  
Beschwerdeführers  
unter  
die  
obligatorische  
schweizerische  
Krankenversicherungspflicht  
erlassen  
hätte  
oder  
mit  
dem  
Beschwerdeführer  
in  
Kontakt  
getreten  
wäre

(vgl.  
vorstehend  
E.  
3.3) .  
Demzufolge  
ist  
davon  
auszugehen,  
dass  
die  
Gesundheitsdirektion  
bis  
zum  
17.  
Juni  
2022  
untätig  
geblieben  
ist ,  
zumal  
den  
spärlichen  
Akten  
nichts  
anderes  
zu  
entnehmen  
ist .  
Selbst  
wenn  
nicht  
von  
einer  
formalen

korrekten  
Befreiungssuch  
des  
Beschwerdeführers  
mittels  
Telefonats  
vom  
10.  
Oktober  
2018  
ausgegangen  
würde  
respektive  
bei  
Annahme,  
dieses  
habe  
gar  
nicht  
stattgefunden ,  
musste  
der  
Beschwerdeführer  
nicht  
mehr  
mit  
einer  
Zustellung  
rechnen .  
Folglich  
greift  
die  
Zustellfiktion  
nicht .

Die  
Verfügung  
vom  
17.  
Juni  
2022  
wurde  
dem  
Beschwerdeführer  
erst  
im  
Zuge  
seiner  
Nachforschung  
nach  
erhaltenen  
Rechnungen  
und  
Mahnung  
von  
der  
Helsana  
und  
dem  
Telefonat  
mit  
der  
Gesundheitsdirektion  
am  
2.  
März  
2023  
zugestellt  
(vgl.

Urk.  
3/3).  
Folgerichtig  
wurde  
die  
am  
7.  
März  
erhobene  
und  
am  
13.  
März  
2023  
bei  
der  
Gesundheitsdirektion  
eingegangene  
(vgl.  
Urk.  
6/1 2/4 )  
Einsprache  
(Urk.  
6/11)  
von  
dieser  
als  
fristgerecht  
anerkannt  
(vgl.  
E-Mail  
vom  
6.  
April

2023  
an  
die  
Helsana,  
Urk.  
6/13).  
Mit  
dieser  
Einsprache  
erbrachte  
der  
Beschwerdeführer  
(erneut)  
den  
Nachweis  
einer  
seit  
August  
2018  
bestehende n  
österreichische n  
Kranken versicherung  
(vgl.  
Urk.  
6/ 12/1-3) .  
Unter  
der  
Annahme,  
der  
Beschwerdeführer  
habe  
sein  
Optionsrecht  
formell

nicht  
korrekt  
ausgeübt,  
ist  
diese  
Einsprache  
als  
formellen  
Antrag  
hierauf  
zu  
deuten.  
A us  
dem  
Verhalten  
der  
Behörde ,  
namentlich  
ihre r  
jahrelange n  
Untätigkeit ,  
wurde  
ein  
Vertrauenstatbestand  
(vgl.  
vorstehend  
E.  
1.5)  
geschaffen,  
welche  
den  
Beschwerdeführer  
nach  
Treu

und  
Glauben  
darauf  
schliessen  
lassen  
durfte,  
dass  
seine  
Optierung  
hinsichtlich  
der  
Befreiung  
von  
der  
schweizerischen  
Krankenversicherungspflicht  
rechtmässig  
erfolgt  
sei,  
weshalb  
die  
Frist  
zur  
Optierung  
für  
das  
Gesundheitssystem  
des  
Wohnsitzstaates  
damit  
zumindest  
als  
nachgeholt  
gilt .

Dies  
gilt  
umso  
mehr,  
als  
durch  
die  
unbegründete  
Untätigkeit  
der  
Gesundheitsdirektion  
dem  
Beschwerdeführer  
erhebliche  
(finanzielle)  
Nachteile  
entstanden  
sind.  
Folglich  
hat  
der  
Beschwerdeführer  
sein  
Wahlrecht  
rechts gültig  
ausgeübt  
beziehungsweise  
nachgeholt  
und  
den  
Beweis  
für  
seine  
Versicherungsunterstellung

in  
Österreich  
erbracht ,  
weshalb  
die  
Beschwerdegegnerin  
respektive  
die  
Gesundheits direktion  
ihn  
nicht  
hätte  
mit  
Verfügung  
vom  
17.  
Juni  
2022  
(Urk.  
6/5)  
zwangsversichern  
dürfen. 4.  
Nach  
dem  
Gesagten  
ist  
die  
Beschwerde  
begründet  
und  
der  
Einspracheentscheid  
vom  
23.

Dezember  
2024  
mit  
der  
Feststellung  
aufzuheben ,  
dass  
der  
Beschwerde führer  
sein  
Optionsrecht  
hinsichtlich  
des  
Gesundheitssystem s  
des  
Wohnsitzstaates  
Österreich  
rechtzeitig  
ausgeübt  
hat  
und  
er  
ab  
dem  
2.  
Mai  
2018  
nicht  
der  
schweizerischen  
Versicherungspflicht  
untersteht. Das  
Gericht  
erkennt: 1.

In  
Gutheissung  
der  
Beschwerde  
wird  
d er  
angefochtene  
Einspracheentscheid  
der  
Sozial versicherungsanstalt  
des  
Kantons  
Zürich,  
Krankenversicherungspflicht ,  
vom  
23.  
Dezember  
2024  
a ufgehoben  
und  
festgestellt,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
nicht  
der  
schweizerischen  
Versicherungspflicht  
untersteht. 2.  
Das  
Verfahren  
ist  
kostenlos. 3.  
Zustellung

gegen  
Empfangsschein  
an: - X.\_\_\_\_ - 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

Bundesgesetz

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,  
zuzustellen.  
Die  
Beschwerdeschrift  
hat  
die  
Begehren,  
deren  
Begründung  
mit  
Angabe  
der  
Beweismittel

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

**E. 6**

KVV

ist

denn

auch

ausdrücklich

ein

Gesuch

zu

stellen

und

der

Nachweis

zu

erbringen,

dass

im

Wohnstaat

und

während

eines

Aufenthalts

in

einem

anderen

Mitgliedstaat

der

EU

und

in

der

Schweiz

Deckung

für  
den  
Krankheitsfall  
besteht  
(vgl.  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_801/2014  
vom

**E. 6.1**

a.E.),  
es  
sei  
denn,  
dass  
die  
Frist  
zur  
Ausübung  
des  
Optionsrechts  
von  
drei  
Monaten  
nach  
Entstehung  
der  
Versicherungspflicht  
in  
der  
Schweiz  
unverschuldet  
nicht

hatte  
wahrgenommen  
werden  
können  
(«begründeter  
Fall»  
nach  
Abschnitt  
A  
Nr.  
1  
lit.  
i  
Ziff.  
3b/aa  
Anhang  
II  
FZA  
und  
Ziff.  
3  
lit.  
b/aa  
Anhang  
XI,  
Schweiz,  
VO  
[EG]  
883/2004)  
oder  
das  
Optionsrecht  
nicht  
formell

korrekt  
ausgeübt  
worden  
ist  
(Urteil  
des  
Bundesgerichts  
9C\_801/2014  
vom

**E. 10**

Oktober  
2018  
mit  
der  
Gesundheitsdirektion  
telefonisch  
Kontakt  
aufgenommen  
und  
seine  
Versicherungspolice  
durchgegeben  
und  
die  
Versicherungsanstalt  
genannt  
habe.  
Darauf hin  
sei  
ihm  
versichert  
worden,  
dass  
er

sei ne  
Meldepflicht  
erfüllt  
habe  
und  
keine  
weiteren  
Daten  
von  
ihm  
benötigt  
würden.  
Eine  
schriftliche  
Bestätigung  
habe  
er  
nicht  
ver langt  
und  
auch  
nicht  
erhalten  
(Urk.  
1/1  
S.  
3  
f.).  
Somit  
habe  
er  
von  
seinem  
Optionsrecht

rechtzeitig  
Gebrauch  
gemacht.  
Im  
Februar  
2019  
sei  
er  
innerhalb  
Österreichs  
umgezogen  
und  
habe  
seine  
neue  
Adresse  
seinem  
Arbeitgeber  
gemeldet.  
In  
der  
weiteren  
Folge  
habe  
er  
keine  
weiteren  
Briefe,  
E-Mails  
oder  
Anrufe  
von  
der  
Gesundheitsdirektion

erhalten.  
Erst  
im  
Laufe  
des  
Jahres  
2022  
sei  
er  
schluss endlich  
von  
der  
Helsana  
kontaktiert  
worden,  
welche  
ihn  
über  
seinen  
Arbeitgeber  
erreicht  
habe  
(vgl.  
Urk.  
3/2) ,  
da  
ihre  
Schreiben  
laufend  
retourniert  
worden  
seien .  
Ungefähr  
eine

Woche  
später  
habe  
er  
von  
der  
Helsana  
Post  
an  
sei ne  
Adresse  
in  
Österreich  
erhalten.  
Die  
Sendung  
habe  
drei  
offene  
Rechnungen  
und  
eine  
Mah nung  
mit  
einer  
Geldforderung  
von  
mehreren  
hundert  
Franken  
enthalten .  
Erst  
danach  
habe

er  
telefonisch  
von  
der  
Helsana  
in  
Erfahrung  
gebracht,  
dass  
er  
zwangszugewiesen  
worden  
sei  
( vgl.  
Urk.  
1/1  
S.  
4).  
E r  
habe  
sich  
unmittelbar  
darauf  
direkt  
mit  
der  
Gesundheitsdirektion  
in  
Verbindung  
gesetzt,  
um  
diesen  
Irr tum  
aufzuklären ,

zumal  
er  
davon  
ausgegangen  
sei,  
seine  
Meldepflicht  
erfüllt  
zu  
haben .  
Dabei  
sei  
ihm  
auch  
erklärt  
worden,  
wie  
er  
einen  
Einwand  
gegen  
die  
Zwangszuweisungsverfügung  
erheben  
könne  
(Urk.  
1/1  
S.  
5).  
Er  
sei  
weder  
über  
den

Sachstand  
informiert  
worden  
noch  
habe  
er  
von  
der  
Helsana  
einen  
Vertrag  
erhalten,  
aus  
dem  
ein  
Vertragsbeginn  
zu  
entnehmen  
wäre.  
Unterdessen  
hätten  
sich  
bei  
der  
Helsana  
Prämienausstände  
von  
mehreren  
tausend  
Franken  
angesammelt  
und  
die  
Versicherung

habe  
gegen  
ihn  
eine  
Betreibung  
eingeleitet  
(S.  
5  
un ten). 2.3  
In  
ihrer  
Vernehmlassung  
vom  
3.  
März  
2025  
(Urk.  
5)  
ergänzte  
die  
Beschwerdegegnerin,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
in  
seiner  
Einsprache  
und  
Beschwerde  
anerkenne,  
dass  
er  
von  
der

Gesundheitsdirektion

im

Verlauf

des

Jahres

2018

über

die

Versicherungspflicht

informiert

worden

sei.

Dies

bedeute,

dass

er

entweder

das

Informationsschreiben

vom

22.

Mai

2018

oder

das

Mahnschreiben

vom

27.

September

2018

erhalten

und

zur

Kenntnis

genommen  
haben  
müsse.  
In  
beiden  
Schreiben  
sei  
explizit  
darauf  
hingewiesen  
worden,  
dass  
ein  
Antrag  
zu  
stellen  
oder  
zumindest  
ein  
Versicherungsnachweis  
einzureichen  
gewesen  
wäre.  
In  
den  
von  
der  
Gesundheitsdirektion  
infolge  
Zuständigkeitswechsel  
übergebenen  
Unterlagen  
fänden  
sich

keine  
Hinweise  
darauf,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
vor  
der  
Zwangszuweisung  
vom  
17.  
Juni  
2022  
mit  
der  
Gesundheitsdirektion  
Kontakt  
aufgenommen  
oder  
einen  
Antrag  
oder  
Versicherungsnachweis  
eingereicht  
hätte .  
Ebenso  
wenig  
fänden  
sich  
Unterlagen  
dazu,  
dass  
die  
Gesundheitsdirektion

dem  
Beschwerdeführer  
zugesichert  
hätte,  
dass  
die  
zur  
Ausübung  
des  
Optionsrechts  
nötigen  
Schritte  
vorgenommen  
worden  
und  
keine  
weiteren  
Handlungen  
seiner seits  
notwendig  
sein.  
Der  
Beschwerdeführer  
habe  
folglich  
seinen  
formellen  
Antrag  
um  
Ausübung  
des  
Optionsrechts  
–  
soweit

aus  
den  
Akten  
ersichtlich  
–  
erst  
mit  
seiner  
Einsprache  
vom

**E. 13**

März

2023

eingereicht.

Damit

sei

sein

Antrag

offensichtlich

verspätet,

weshalb

er

der

Schweizer

Krankenversicherungspflicht

unterstehe

und

die

Zuweisung

zu

einem

schweizerischen

Krankenv ersicherer

zu

Recht  
erfolgt  
sei  
(S.  
2). 3.  
**E. 18**  
November  
2013  
E.  
3  
u nd  
9C\_171/2007  
vom  
24.  
Juli  
2007  
E.  
3).  
Der  
Beschwerdeführer  
reichte  
keinen  
Zustellnachweis  
ein  
hinsichtlich  
fristgerech ter  
Ausübung  
seines  
Optionsrechts ,  
machte  
aber  
geltend,  
er  
habe

am  
10.  
Oktober  
2018  
und  
damit  
in  
zeitlicher  
Hinsicht  
wohl  
als  
Reaktion  
auf  
das  
Schreiben  
vom  
27.  
September  
2018  
(Urk.  
6/4)  
mit  
der  
Gesundheitsdirektion  
telefoniert  
und  
seine  
Versicherungsdaten  
(Krankenversicherung,  
Police-Nummer)  
bekanntgegeben  
(Urk.  
1/1  
S.

3;

Urk.

1/2

S.

1).

Hierüber

ist

aber

aktenkundig

nichts

vermerkt.

Hingegen

ist

nach

Lage

der

Akten

erste llt,

dass

der

Beschwerdeführer

seit

1.

August

2018

bei

der

Allianz

Elementar

Versicherungs-Aktiengesellschaft

kran kenversichert

ist

(Urk.

3/1

=

Urk.

6/12/1-2 ;

Urk.

6/12/13).

**E. 22**

Mai

2018

offen,

in

welcher

Form

das

Gesuch

zu

stellen

ist

(Urk.

6/3

S.

2) ,

und

im

Aufforderungsschreiben

vom

**E. 27**

August

2018

wird

lediglich

ein

Antrag

verlangt

(Urk.

6/4).

Hinsichtlich

der

zweiten

Voraussetzung

(Deckung

für

den

Krankheitsfall)

genügt

als

Nachweis

ein

Versicherungsnachweis,

der

den

Anforderungen

des

Krankenversicherungssystems

des

Wohnsitzlandes

entspricht

(BGE

136

V

295

E.

6.1),

über

welchen

der

Beschwerdeführer

zweifellos

verfügt e.

Ausserdem  
war  
die  
Gesundheitsdirektion  
seit  
dem  
20.  
Mai  
2018  
im  
Besitz  
einer  
Kopie  
der  
Grenzgängerbewilligung  
des  
Beschwerdeführers  
(Urk.  
6/1).  
Demzufolge  
ist  
es  
nicht  
abwegig ,  
anzunehmen,  
dass  
die  
Gesundheits direktion  
nach  
telefonischer  
Übermittlung  
der  
Versicherungsdaten  
respektive

Erbringung  
des  
Versicherungsnachweises  
des  
Beschwerdeführers  
von  
einer  
rechtsgültigen  
Ausübung  
des  
Optionsrechts  
ausging  
und  
dies  
dem  
Beschwerde führer  
auch  
zusicherte.  
Dass  
sich  
hierzu  
in  
den  
Akten  
nichts  
findet,  
lässt  
auch  
mit  
Blick  
auf  
die  
Aktenführung spflicht  
nicht

auf  
Gegenteiliges  
schliessen.  
Ohnehin  
erscheinen  
die  
von  
der  
Gesundheitsdirektion  
an  
die  
Beschwerdegegnerin  
übergebenen  
Unterlagen  
sehr  
dürftig  
zu  
sein,  
enthalten  
diese  
weder  
interne  
Notizen  
noch  
Zusammenfassungen  
von  
Telefongesprächen ,  
durchgeführten  
Abklärungen  
oder  
auch  
-  
mit  
Ausnahme

zweier  
E-Mails  
–  
die  
Korrespondenz  
hinsichtlich  
des  
Umgangs  
mit  
der  
Zuweisung  
an  
den  
Krankenversicherer  
Helsana  
(vgl.  
Urk.  
6/1-17) .  
Für  
eine  
erfolgte  
Befreiung  
von  
der  
Unterstellung  
unter  
die  
schweizerische  
obligatorische  
Krankenversicherungspflicht  
spricht  
zumindest  
der  
Umstand,

dass  
während  
den  
folgenden  
knapp  
vier  
Jahren  
kein  
Kontakt  
zwischen  
der  
Gesundheitsdirektion  
und  
dem  
Beschwerdeführer  
stattgefunden  
hat ,  
und  
auch  
keine  
mislungenen  
Kontaktversuche  
dokumentiert  
sind .  
Die  
Frage ,  
ob  
eine  
Zwangszuweisung  
geboten  
sei,  
wurde  
nicht  
weiter

bearbeitet.  
Demnach  
ist  
der  
Beschwerdeführer  
in  
dieser  
Hinsicht  
in  
seinem  
Vertrauen  
auf  
die  
rechtmässige  
Ausübung  
seines  
Wahlrechts  
grundsätzlich  
zu  
schützen.

**E. 31**

E.  
2a/aa  
und  
E.  
2b).  
Auch  
ein  
allfälliger  
zweiter  
Versand  
und  
die  
spätere

Entgegennahme  
der  
Sendung  
vermögen  
an  
diesem  
Ergebnis  
–  
vorbehältlich  
des  
Vertrauensschutz  
begründenden  
zweiten  
Versands  
mit  
vorbehaltloser  
Rechtsmittelbelehrung  
(BGE  
115  
Ia  
12  
E.  
4c;  
vgl.  
auch  
BGE  
118  
V  
190)  
–  
nichts  
zu  
ändern  
und

sind  
rechtlich  
unbeachtlich  
(BGE  
119  
V  
89  
E.  
4b/aa  
m.w.H.;  
vgl.  
auch  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
4A\_53/2019  
vom  
14.  
Mai  
2019  
E.  
4.2  
f.).

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