

**Optionsrecht von Grenzgängern (Deutschland) bezüglich des Anschlusses oder der Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung (KVG); grundsätzliche Unwiderruflichkeit des einmal ausgeübten Optionsrechts** – Art. 2 FZA; Art. 8 lit. a FZG; Art. 13 Abs. 2 lit. a VO (EWG) 1408/71; Ziff. 3 lit. a/i, b und b/aa VO (EWG) 1408/71 Anhang VI (Schweiz); Art. 11 Abs. 3 lit. a VO (EG) 883/2004; Ziff. 3 lit. a/i, b und b/aa VO 883/2004 Anhang XI (Schweiz); Art. 3 Abs. 3 lit. a, 95a Abs. 1 KVG; Art. 1 Abs. 1 und 2 lit. d, Art. 2 Abs. 6, Art. 7 Abs. 8 KVV.

*Die Befreiung von der obligatorischen kann (nur) widerrufen werden, wenn ein besonderer Grund vorliegt. Ein solcher darf nicht leichthin angenommen werden, sondern nur bei schwerwiegenden, zu Lasten der versicherten Person gehenden und von dieser nicht zu verschuldenden Folgen. Die sich aufgrund der jeweiligen Lebenssituation ergebende Prämienbelastung des Einzelnen, die insbesondere vom Alter sowie den Einkommens- und Familienverhältnissen bestimmt wird, stellt keinen "besonderen Grund" dar, auf das Wahlrecht zurückzukommen (E. 2.4.3).*

OGE 62/2017/17 vom 12. Januar 2018

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

## **Sachverhalt**

Der in Deutschland wohnhafte und als Grenzgänger im Kanton Schaffhausen tätige A. entschied sich bei der Aufnahme seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz am 1. Februar 2007 dazu, weiterhin in Deutschland krankenversichert zu bleiben. Auf sein Gesuch hin stellte das Sozialversicherungsamt Schaffhausen verfügungsweise fest, dass er von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit sei. In Deutschland schloss er sich einer privaten Krankenversicherung an.

Im Jahr 2017 beantragte A. die Aufhebung der ihm erteilten Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht, wegen der durch die Privatversicherung bedingten finanziellen Belastung. Namentlich könne aufgrund des Versicherungsstatus sein Kind nicht kostenlos in die gesetzliche (deutsche) Familienversicherung seiner Ehefrau aufgenommen werden könne, sondern müsse kostenpflichtig "freiwillig gesetzlich" oder "privat" versichert werden.

## **Aus den Erwägungen**

2. In materieller Hinsicht strittig und daher zu beurteilen ist, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten veränderten Verhältnisse als besondere Gründe zu werten sind, die ihm mit Verfügung vom 2. Mai 2005 erteilte Bewilligung,

die Krankenversicherung in Deutschland fortzuführen, zu widerrufen. Bejahendenfalls würde es ihm ermöglicht, sich aufgrund seiner Erwerbstätigkeit im Kanton Schaffhausen nunmehr der obligatorischen schweizerischen Krankenversicherung zu unterstellen.

**2.1.** Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz untersteht der obligatorischen Krankenversicherungspflicht (vgl. Art. 3 KVG; Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV, SR 832.102]). Daneben sind unter anderem auch Personen versicherungspflichtig, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen und nach dem in Art. 95a Abs. 1 KVG genannten Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681) sowie seinem Anhang II und den dazu gehörigen Verordnungen der schweizerischen Versicherung unterstellt sind (Art. 3 Abs. 3 lit. a KVG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 lit. d KVV).

Eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaats abhängig beschäftigt ist, unterliegt den Rechtsvorschriften dieses Staates, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt (sog. Erwerbsortprinzip; bis 31. März 2012: Art. 13 Abs. 2 lit. a Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern [im Folgenden VO 1408/71, AS 2004 121]; ab 1. April 2012: Art. 11 Abs. 3 lit. a der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [im Folgenden VO 883/2004, SR 0.831.109.268.1]). Das Erwerbsortprinzip gilt danach auch für Grenzgänger. Die in einem EU-Staat wohnhaften und (ausschliesslich) in der Schweiz erwerbstätigen Personen unterstehen somit grundsätzlich der obligatorischen Versicherungspflicht nach dem KVG (Ziff. 3 lit. a/i VO 1408/71 Anhang VI [Schweiz]; Ziff. 3 lit. a/i VO 883/2004 Anhang XI [Schweiz]; Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. A. 2016, Rz. 88, S. 436).

Versicherungspflichtige Personen nach Art. 1 Abs. 2 lit. d KVV (Personen, welche in einem EU-Mitgliedstaat wohnen und der schweizerischen Versicherung unterstellt sind) sind verpflichtet, sich innert drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu versichern. Versichern sie sich innert dieser Frist, so beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Unterstellung unter die schweizerische Versicherung. Versichern sie sich später, beginnt die Versicherung im

Zeitpunkt des Beitritts. Die Versicherung endet, wenn diese Personen die Voraussetzungen für eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung nach dem Freizügigkeitsabkommen sowie seinem Anhang II nicht mehr erfüllen (Art. 7 Abs. 8 KVV). Grenzgänger und Grenzgängerinnen, die in Deutschland wohnen und nachweisen, dass sie dort für den Krankheitsfall gedeckt sind, können auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden. Ein entsprechender Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Entstehung der Versicherungspflicht in der Schweiz zu stellen; wird in begründeten Fällen der Antrag nach diesem Zeitraum gestellt, so wird die Befreiung ab dem Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht wirksam (vgl. Art. 2 Abs. 6 KVV; Ziff. 3 lit. b und 3 b/aa VO 1408/71 Anhang VI [Schweiz]; Ziff. 3 lit. b und b/aa VO 883/2004 Anhang XI [Schweiz]). Für die Befreiung von der Versicherungspflicht eines in Deutschland wohnhaften Grenzgängers ist es dabei unerheblich, ob er gesetzlich oder privat krankenversichert ist (vgl. BGE 135 V 339 E. 4.3.2 und 4.3.3 S. 343 f.).

Wie aus Satz 3 KVV abgeleitet werden kann, besteht für Grenzgänger oder Grenzgängerinnen, welche in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnen, jederzeit die Möglichkeit, das Gesuch um Beitritt zur schweizerischen Krankenversicherung – mit Wirkung *ex nunc* – zu stellen (vgl. BGer 9C\_801/2014 vom 10. März 2015 E. 2.2.1 und E. 3.3). Da Ziff. 3 VO 883/2004 Anhang XI, welche die Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung und die Befreiungsmöglichkeiten davon konkretisiert, dem Wortlaut nach kein Widerrufsrecht vorsieht, gilt die einmal getroffene Wahl der Versicherungsunterstellung für die Dauer der (ununterbrochenen) Erwerbstätigkeit in der Schweiz grundsätzlich als *unwiderruflich* (Eugster, Rz. 104 S. 440; siehe auch Ziff. 4.3.1.3.3 des Leitfadens über die Krankenversicherung mit Bezug zur EU/EFTA und über die Leistungsaushilfe für Personen mit einer Grundversicherung in der Schweiz, erstellt von der Gemeinsamen Einrichtung KVG/Internationale Koordination Krankenversicherung [act. 18; im Folgenden Leitfaden KV]; Ziff. 3.1 f. Infoschreiben BAG).

**2.2.** Nach Auffassung der AHV-Ausgleichskasse sind die Voraussetzungen für ein Zurückkommen auf die Verfügung vom 2. Mai 2005, mit der der Beschwerdeführer von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit wurde, nicht gegeben. Mit seinem im Jahr 2005 gestellten Befreiungsgesuch habe er von seinem grundsätzlich unwiderruflichen Wahlrecht, die Krankenversicherung in Deutschland fortzuführen, Gebrauch gemacht. Ein besonderer Grund für eine widerrufsweise Aufhebung der Verfügung vom 2. Mai 2005 sei nicht gegeben.

**2.3.** Der Beschwerdeführer beanstandet, dass im Einspracheentscheid zwar auf das Infoschreiben BAG Bezug genommen, indessen auf den Widerrufsfall nicht eingegangen und – losgelöst von diesem Schreiben – die Widerruflichkeit einer

früheren Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht in besonderen Fällen angenommen werde. Es fehle an einem Hinweis auf die Rechtsgrundlage für diese Ausnahme vom Unwiderruflichkeitsgrundsatz. Nach Auffassung des Beschwerdeführers ist die Rechtsgrundlage mit dem Rundschreiben des BSV vom 26. April 2002 gegeben. Darin werde in Ziffer 2 unter dem Titel "Widerruf" statuiert, dass die Befreiung oder ein Verzicht darauf aus besonderem Grund widerrufen werden könne, sofern sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben habe. Im Infoschreiben BAG fehle es am Hinweis auf das Widerrufsrecht. Hierzu hält der Beschwerdeführer fest, dass dieses Informationsschreiben lediglich empfehlenden Charakter habe und für die Kantone nicht bindend sei.

Des Weiteren verweist der Beschwerdeführer auf die Unterschiede in den nationalen Krankenversicherungssystemen. Anders als in Deutschland bestehe in der Schweiz keine Familienversicherung, und die Beiträge würden nicht einkommensabhängig erhoben. Auch könne in Deutschland die Versicherungspflicht mit einer privaten Krankenversicherung erfüllt werden. Vor zehn Jahren sei in Deutschland die Regelung getroffen worden, dass privat krankenversicherte Personen nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln können. Daher ergäben sich für einen Grenzgänger, der sich von der Versicherungspflicht in der Schweiz habe befreien lassen, erhebliche Probleme bzw. Schwierigkeiten, wenn die Versicherung in Deutschland eine private sei. Ausserdem seien die Kinder eines in Deutschland privat versicherten Grenzgängers selbst dann nicht (beitragsfrei) familienversichert, wenn der andere Elternteil gesetzlich versichert sei. Sein Kind wäre jedoch dann beitragsfrei mit seiner Mutter in Deutschland versichert, wenn er der schweizerischen Krankenversicherung unterstehen würde.

Schliesslich machte der Beschwerdeführer mit seinem Wiedererwägungsgesuch geltend, beim Abschluss der privaten Versicherung in Deutschland von seinem Versicherungsvertreter erklärt bekommen zu haben, dass er jederzeit wieder in die gesetzliche Krankenversicherung zurückwechseln könne (AK act. 35).

**2.4.1.** In der vorliegenden Sache ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer bei Antritt seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Jahr 2005 auf ein entsprechendes Gesuch hin von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit wurde.

Das vom Beschwerdeführer erwähnte BSV-Rundschreiben vom 26. April 2002 bezweckte, den damaligen EG-Mitgliedstaaten einen Vorschlag zur Auslegung von Ziff. 3 lit. b VO 1408/71 Anhang VI (Schweiz) zu unterbreiten. Dies im Bestreben, gegenüber allen beteiligten Staaten möglichst eine einheitliche Regelung zu erwirken und damit eine bestmögliche Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit zu ge-

währleisten. Auf Seite 4 des Rundschreibens findet sich der Hinweis, dass die Befreiung oder ein Verzicht auf die Befreiung dann widerrufen werden kann, wenn ein besonderer Grund vorliegt und sich die neue Situation ohne Verschulden der betroffenen Person ergeben hat. Dies treffe beispielsweise dann zu, wenn eine Person ohne ihr Verschulden aus der ausländischen Versicherung ausgeschlossen werde.

Wie das BAG in seiner Stellungnahme vom 23. August 2017 erläuternd festgehalten hat, können sich in der Schweiz erwerbstätige Personen, die ohne Verschulden keine Krankenversicherung haben, z.B. weil ihr ausländischer Privatversicherer die Versicherung gekündigt hat, weiterhin trotz bereits ausgeübtem Optionsrecht in der Schweiz krankenversichern. Massgebend hierfür sei, dass die Schweiz gestützt auf das europäische Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen, das mit dem Freizügigkeitsabkommen übernommen wurde, für die Unterstellung unter die Sozialversicherungen der zuständige Staat sei. Das im Rundschreiben BSV erwähnte Widerrufsrecht besitze danach unter anderem mit Bezug auf Deutschland weiterhin Gültigkeit (act.16; siehe auch Ziff. 4.3.1.3.6 Leitfaden KV).

In gleicher Weise wie Verwaltungsweisungen, die sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen richten, ist dieses Rundschreiben des BSV für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Soweit es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthält, besteht für das Gericht indessen keine Veranlassung, ohne triftigen Grund davon abzuweichen. Schliesslich wird damit dem Bestreben einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung durch die Verwaltung Rechnung getragen (für viele: BGE 142 V 442 E. 5.2 S. 445). Die Erwägungen gelten in gleicher Weise auch bezüglich des Infoschreibens des BAG.

Nicht geregelt und daher zu beurteilen ist, ob neben dem im Rundschreiben des BSV beispielhaft genannten unverschuldeten Ausschluss aus der ausländischen Versicherung allenfalls eine überdurchschnittlich zunehmende finanzielle Belastung der versicherten Person bzw. Änderungen deren wirtschaftlichen Verhältnisse, die Prämien einer privaten Krankenkasse für sich und ihre Kinder zu bezahlen, Grund dafür bieten kann, die erteilte Befreiung von der Versicherungspflicht zu widerrufen und damit den Anschluss an die schweizerische Krankenversicherung zu gestatten.

**2.4.2.** Nach dem seit 1. Juli 2000 geltenden deutschen Recht (siehe Änderung des Fünften Buches Sozialversicherung vom 22. Dezember 1999 [BGBl. I 1999 Nr. 59 S. 2626]) können privat krankenversicherte Personen grundsätzlich nur dann von der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden, wenn sie das

55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 6 Abs. 3a des Sozialgesetzbuchs [SGB] Fünftes Buch [V] – Gesetzliche Krankenversicherung – [Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477]), versicherungspflichtig werden (§ 5 SGB V) oder ihnen eine Familienversicherung möglich ist (§ 10 SGB V). Damit wurde bezweckt, die gesetzliche Krankenkasse und somit die Solidargemeinschaft der Versicherten zu schützen bzw. zu stärken. So sollen Versicherte, die einen grossen Teil ihres Lebens keine Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung eingezahlt haben, im Alter auch nicht den vollumfänglichen Versicherungsschutz geniessen können, wenn die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zur privaten Krankenversicherung relativ günstig sind. Während sich bei privaten Krankenversicherungen die Beiträge nach dem Risiko (welches im Alter am höchsten ist) richten, werden die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Höhe des Einkommens bemessen. Für Arbeitnehmer, die aufgrund des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen (deutschen) Krankenversicherung versicherungsfrei sind, kommt die Krankenversicherungspflicht wieder zum Tragen, und es ist dann eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung möglich, wenn das Arbeitsentgelt unter die Versicherungspflichtgrenze (2017: € 57'600/Jahr) sinkt (vgl. [www.Bundesgesundheitsministerium.de](http://www.Bundesgesundheitsministerium.de); zuletzt besucht am 8. Januar 2018).

**2.4.3.** Der Widerruf der Befreiung darf vor diesem Hintergrund nicht leichthin zugelassen werden. Wie auch das im Rundschreiben BSV angeführte Beispiel (Ausschluss aus der deutschen Krankenversicherung) zeigt, soll dieser nur bei schwerwiegenden, zu Lasten der versicherten Person gehenden und von dieser nicht zu verschuldenden Folgen zulässig sein. Die sich aufgrund der jeweiligen Lebenssituation ergebende Prämienbelastung des Einzelnen, die insbesondere vom Alter sowie den Einkommens- und Familienverhältnissen bestimmt wird, stellt keinen "besonderen Grund" dar, auf das Wahlrecht zurückzukommen. Vielmehr geben diese Umstände den Regelfall wieder, der von allen Versicherten angerufen werden könnte. Den Widerruf in diesen Fällen zu gestatten, würde den versicherten Personen zudem grundsätzlich ermöglichen, wiederholt zu wechseln, um den jeweiligen Umständen nach am kostengünstigsten versichert zu sein. Diesen Bestrebungen steht jedoch der der Sozialversicherung zugrunde liegende Solidaritätsgedanke entgegen, der denn auch Anlass dafür geboten hat, dass in der deutschen Sozialversicherungsgesetzgebung die Rückkehr von der privaten zur gesetzlichen (sozialen) Krankenversicherung eng begrenzt und für über 55-Jährige grundsätzlich ganz ausgeschlossen ist. Der Solidaritätsgedanke, der auch massgebliche Grundlage für das in der Schweiz geltende Versicherungsobligatorium bildet, ist stärker zu gewichten als individuelle finanzielle Interessen, wie sie sich in der vorliegenden Sache zeigen. Dass es in Einzelfällen je nach Art der gewählten Versicherung bei veränderten Lebenskonstellationen wie z.B. Elternschaft oder Alter zu

grösseren finanziellen Belastungen kommen kann, haben die Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen. Praxis und Sozialversicherungsgerichte haben sich an diesen gesetzgeberischen Zielen zu orientieren, weshalb eine Ausweitung der im Infoschreiben BAG (Ziff. 9.2 S. 4) angeführten und im Abkommen zwischen Frankreich und der Schweiz betreffend Krankenversicherung vom 7. Juli 2016 als abschliessend bezeichneten Tatbestände, die ausnahmsweise einen Widerruf der erteilten Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz – oder den erklärten Verzicht – unter Berücksichtigung finanzieller Gesichtspunkte erlauben würden, auszuschliessen ist. Lediglich ein Grenzgänger, der in der Schweiz versichert ist – also bislang von seinem Optionsrecht *nicht* Gebrauch gemacht hat – kann bei neuen Familienangehörigen (Heirat oder Geburt eines Kindes) innerhalb von drei Monaten ein Gesuch um Befreiung von der schweizerischen Versicherungspflicht stellen kann. Dagegen kann sich eine Personen, die bereits vom Optionsrecht Gebrauch gemacht hat, bei neuen Familienangehörigen nicht nach dem KVG in der Schweiz versichern (vgl. Ziff. 3.2 Infoschreiben BAG). Gemäss den Anleitungen für die Praxis lassen in diesen Fällen unter anderem Änderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse oder Änderungen der Höhe der Krankenversicherungsprämien keine erneute Ausübung des Optionsrechts zu (für viele Ziff. 4.3.1.3.4 Leitfaden KV). Die letztgenannten Einschränkungen haben erst recht dort zu gelten, wo das Optionsrecht bereits ausgeübt wurde. Ein Festhalten an dieser restriktiven Praxis ist – wie schon das BAG in seiner Stellungnahme vom 23. August 2017 festhielt – auch aus Gründen der Rechtssicherheit angezeigt, die bei wiederholten Wechseln zwischen den nationalen Versicherungssystemen nicht gewährleistet wäre (act. 16).

**2.4.4.** Der Beschwerdeführer war bei der Aufnahme seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz nicht gezwungen, sich einer privaten Krankenversicherung in Deutschland anzuschliessen. Für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für einen Widerruf der erteilten Versicherungsbefreiung vorliegen, ist ohnehin nicht massgebend, aus welchen Gründen sich der Beschwerdeführer für eine private Versicherung entschieden hat. Neben den Informationen der Versicherungsvertreter dürften dabei die anfänglich tiefen Prämien, wobei die Entwicklung des Prämienanstiegs allenfalls unterschätzt wurde, den Entscheid beeinflusst haben. Zu erwähnen ist, dass sich der Beschwerdeführer als "freiwillig Versicherter" einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse hätte anschliessen können (vgl. § 9 SGB V). Er befindet sich dabei in der gleichen Lage wie die in Deutschland wohnenden und dort erwerbstätigen Arbeitnehmer, welche u.U. aufgrund unzureichender Information oder Beratung von Versicherungsvertretern privat krankenversichert sind und denen eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung verwehrt ist.

Eine allfällig unrichtige oder unzureichende Information durch einen Versicherungsvertreter in Deutschland stellt keinen besonderen Grund für den Widerruf der Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht dar. Schliesslich finden sich auch keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer über die Modalitäten bei der Versicherungsunterstellung, namentlich die Wahl, weiterhin in Deutschland versichert bleiben zu wollen, vom zuständigen schweizerischen Versicherungsträger falsch unterrichtet wurde. Im Übrigen liegt es am Grenzgänger selber, sich z.B. anhand von Merkblättern oder gezielten Anfragen bei Behörden oder Krankenversicherungsträgern darüber zu informieren, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen auf einen einmal getroffenen Entscheid bezüglich der nationalen Versicherungsunterstellung zurückgekommen werden kann.

**2.4.5.** Zu bemerken bleibt, dass kein Verstoss gegen das geltende Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU zu erkennen ist. Namentlich wird der Beschwerdeführer aufgrund seiner deutschen Staatsangehörigkeit nicht diskriminiert (Art. 2 FZA). Mit der in Anhang II geregelten Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist auch die mit Art. 8 lit. a FZG geforderte Gleichbehandlung gewährleistet. Immerhin steht den Grenzgängern ein (grundsätzlich einmaliges) Optionsrecht zu. Im Weiteren würde gerade das Zulassen wiederholter Wechsel zwischen den nationalen Krankenversicherungen, welche insbesondere durch die wirtschaftliche Verhältnisse beeinflusst werden, dem Gleichbehandlungsgebot entgegenstehen, indem es zu einer ungerechtfertigten Besserstellung der Grenzgänger führen und dem Solidaritätsgedanken der gesetzlichen bzw. obligatorischen Krankenversicherung widersprechen würde.

**2.4.6.** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich mit den vom Beschwerdeführer ins Feld geführten finanziellen Auswirkungen, die sich aufgrund seines Status als Privatversicherter und der erschwerten Rückkehr in die gesetzliche deutsche Krankenversicherung ergeben, ein wiedererwägungswaises Zurückkommen auf die ihm mit Verfügung vom 2. Mai 2005 erteilte Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht nicht begründen lassen. Für den Beizug von (weiteren) Sachverständigen zur Klärung der Rechtsfrage besteht kein Anlass, zumal es gerade auch der im Leitfaden KV publizierten Meinung der gemeinsamen Einrichtung KVG entspricht, dass Ereignisse wie eine Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse oder der Prämienhöhe keine erneute Ausübung des Optionsrechts zulassen. Die Beschwerde ist daher unbegründet und entsprechend abzuweisen.