



## **Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 27. Oktober 2022 (730 22 103 / 249)**

---

### **Krankenversicherung**

#### **Kein Anspruch auf ausserordentliche Kündigung**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Martina Somogyi

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

**Easy Sana Krankenversicherung AG**, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdeführerin

Betreff Kündigung

A. Der 1953 geborene A.\_\_\_\_ ist seit 1. Januar 2019 bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) mit dem Versicherungsmodell «PrimaTel RL» bei einer Jahresfranchise in der Höhe von Fr. 2'500.-- obligatorisch krankenversichert. Die Versicherungspolice der Jahre 2019, 2020, 2021 und 2022 wurden A.\_\_\_\_ jeweils am 15. Februar 2018, 7. Oktober 2019, 7. Oktober 2020 bzw. 11. Oktober 2021 zugestellt. Am 22. Januar 2022 bekundete A.\_\_\_\_ gegenüber der Easy Sana die Absicht, den Versicherungsvertrag ausserordentlich per 28. Februar 2022 zu kündigen. Mit Verfügung vom 1. März 2022 stellte die Easy Sana in Ablehnung der

ausserordentlichen Kündigung fest, dass das Versicherungsverhältnis zu A.\_\_\_\_ seit dem 1. Januar 2019 ununterbrochen bestehe und fort dauere und dementsprechend Prämien geschuldet seien. Mit Einspracheentscheid vom 17. März 2022 hielt sie daran fest.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_ am 25. März 2022 Beschwerde bei der Easy Sana, welche diese zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) weiterleitete. Er beantragte insbesondere die Bestätigung seiner Kündigung vom 22. Januar 2022 per 28. Februar 2022 und brachte im Wesentlichen vor, die Easy Sana habe sich vertragsbrüchig verhalten.

C. Mit Vernehmlassung vom 9. Mai 2022 beantragte die Easy Sana die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem der Fall mit prozessleitender Verfügung vom 10. Mai 2022 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen worden war, reichte A.\_\_\_\_ am 12. Mai 2022 ein Replikschreiben ein, wobei er im Wesentlichen an seinen Anträgen festhielt.

E. In ihrer Duplik vom 8. Juni 2022 verzichtete die Easy Sana auf eine ausführliche Stellungnahme und verwies auf ihre Vernehmlassung vom 9. Mai 2022.

F. Am 14. Juni 2022 gelangte A.\_\_\_\_ erneut an das Kantonsgericht und bekräftigte seinen bisherigen Standpunkt.

G. In der Folge leitete die Easy Sana am 17. Juni 2022 A.\_\_\_\_s Schreiben vom 6. Juni 2022 an das Kantonsgericht weiter. Er hatte die Easy Sana aufgefordert, die Prämienrechnungen einzustellen. Mit Schreiben vom 4. Juli 2022 verzichtete sie auf eine Stellungnahme zur Eingabe vom 14. Juni 2022.

H. Am 19. Juli 2022 legte A.\_\_\_\_ seine Sichtweise dem Kantonsgericht erneut dar.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 sieht vor, dass das Kantonsgericht von Amtes wegen prüfen muss, ob auf eine Beschwerde eingetreten werden kann. Damit die Rechtsmittelinstanz auf eine Beschwerde eintritt und diese materiell behandelt, müssen die Prozessvoraussetzungen gegeben sein.

1.2 § 5 Abs. 1 VPO setzt voraus, dass Beschwerden innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist schriftlich eingereicht werden. Sie müssen ein klar umschriebenes Begehren sowie die Unterschrift der Parteien oder der sie vertretenden Person enthalten. Gemäss Abs. 2 der genannten Bestimmung ist bei Beschwerden oder Klagen in Sozialversicherungssachen innert der gesetzlich vorgeschriebenen Frist auch eine Begründung mit Angabe der Tatsachen und Be-

weismittel einzureichen. Genügen die Beschwerden diesen Anforderungen nicht, so setzt die präsidierende Person der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde (§ 5 Abs. 3 VPO). Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 enthält zum Rechtspflegeverfahren bundesrechtliche Mindestbestimmungen, die zu beachten sind. Inhaltlich gleich wie die VPO hält Art. 61 lit. b ATSG fest, dass die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten muss. In Anbetracht des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes des einfachen und raschen Verfahrens, der seine Verankerung in Art. 61 lit. a ATSG gefunden hat, ist Art. 61 lit. b ATSG in dem Sinne auszulegen, dass die formellen Anforderungen an eine Beschwerde gering zu halten sind, denn einfach ist ein Verfahren dann, wenn es von der Partei selbst geführt werden kann und nicht von Formalismus geprägt ist. Die Anforderungen an eine gültige Beschwerde sind dementsprechend minimalisiert. Die Darstellung des Sachverhalts kann sich auf wenige Sätze beschränken, weil im Rahmen der Beschwerdeantwort die Akten, aus denen sich der Sachverhalt ergibt, ohnehin einzureichen sind. Mit dem Rechtsbegehren wird beantragt, wie der angefochtene Entscheid abzuändern ist. Vorausgesetzt ist, dass der Wille der Beschwerde führenden Partei erkennbar wird, die sie betreffende Rechtslage zu ändern. Das Rechtsbegehren muss nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern kann auch der Begründung der Beschwerde entnommen werden. Aus der Begründung muss erkennbar sein, weshalb der Sachverhalt oder dessen rechtliche Zuordnung unzutreffend sind (vgl. zum Ganzen UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 61 N 47 ff. und N 89 ff.).

1.3 Die vorliegende bei der Beschwerdegegnerin eingereichte und von dieser an das Kantonsgericht zuständigkeitshalber weitergeleitete Beschwerde vom 25. März 2022 ist zwar knapp abgefasst. Sie enthält jedoch ein Rechtsbegehren, gemäss welchem der Beschwerdeführer ausdrücklich die Bestätigung seiner Kündigung vom 22. Januar 2022 per 28. Februar 2022 verlangt. Ferner geht aus seiner Beschwerde hervor, aus welchen Gründen er mit der Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses durch die Beschwerdegegnerin nicht einverstanden ist. Hierzu legte er mit Verweis auf sein Kündigungsschreiben vom 22. Januar 2022 dar, dass der freie Zugang zu Spitälern für Menschen aufgrund von Maskentrage- und Testpflicht verunmöglicht worden sei, er sich strafbar machen würde, wenn er den Bund als kriminelles System unterstützen würde, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Firma für die kriminelle Pharma-Lobby arbeiten und damit Beihilfe zu einem Genozid leisten würde und mit den Krankenkassenprämienzahlungen die Giftspritze «mRNA-C-Impfung» finanziert würde. Zusammen mit den Akten der Beschwerdegegnerin hat das Kantonsgericht somit hinreichende Klarheit darüber, worum es beim vorliegenden Rechtsstreit geht. Streitgegenstand bildet einzig die Rechtmässigkeit der Kündigung vom 22. Januar 2022 per 28. Februar 2022. Diesbezüglich genügt die Laienbeschwerde den formellen Gültigkeitserfordernissen. Da die weiteren Eintretensvoraussetzungen hinsichtlich der streitgegenständlichen Frage ebenfalls erfüllt sind, ist insoweit darauf einzutreten. Die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht ohne Weiteres und nur teilweise nachvollziehbar, weshalb auf sie nicht eingetreten werden kann.

2. Wie hiervor dargelegt, ist in materieller Hinsicht einzig die Gültigkeit der Kündigung vom 22. Januar 2022 zu prüfen und dementsprechend die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 28. Februar 2022 hinaus weiterhin bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert bleibt und er infolgedessen monatliche Prämien zu bezahlen hat.

3.1 Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz für die Krankenpflege versichern. Sie hat gemäss Art. 4 KVG das Recht, sich beim Versicherer ihrer Wahl zu versichern, vorausgesetzt, dieser ist Inhaber einer Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) vom 26. September 2014. Laut Art. 61 ff. KVG i.V.m. Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 ist jede versicherte Person ebenso verpflichtet, hierfür im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlende Prämien zu entrichten. Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG sehen das Recht der versicherten Person zum freien Wechsel des Krankenversicherers vor. Unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist kann eine versicherte Person auf das Ende eines Kalendersemesters ihre Versicherung wechseln (Art. 7 Abs. 1 KVG). Bei Mitteilung der neuen Prämien beträgt die Kündigungsfrist einen Monat. Der Versicherer muss dabei der versicherten Person die neuen, durch das BAG genehmigten Prämien mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, einen Versicherungswechsel vorzunehmen, hinweisen (Art. 7 Abs. 2 KVG). Wurde eine besondere Versicherungsform im Sinne einer wählbaren Franchise vereinbart, ist ein Wechsel zu einem anderen Versicherer unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich (Art. 94 Abs. 2 KVV). Eine darüberhinausgehende Kündigungsmöglichkeit sieht das Gesetz nicht vor und wurde auch von der Rechtsprechung nicht entwickelt.

3.2 Eine gültige Kündigung führt allerdings noch nicht zur Beendigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses. Dieses endet gemäss Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG vielmehr erst, wenn der neue Versicherer dem bisherigen mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihr ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes weiter versichert ist. Die Mitteilung hat insbesondere zwecks Vermeidung einer Versicherungslücke direkt vom neuen an den bisherigen Versicherer zu erfolgen. Die versicherte Person hat dem neuen Krankenversicherer hierfür den bisherigen Versicherer bekannt zu geben (BGE 130 V 448 E. 5.3 f.; GEBHARD EUGSTER, in: Blechta/Volatrella/Rüedi/Staffelbach (Hrsg.), Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Art. 7 KVG N 24 ff.).

4. Vorliegend bekundete der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. Januar 2022 gegenüber der Beschwerdegegnerin die Absicht, seine seit 1. Januar 2019 bestehende obligatorische Krankenpflegeversicherung per 28. Februar 2022 zu kündigen. Aufgrund des vereinbarten besonderen Versicherungsmodells mit wählbarer Franchise bestätigte die Beschwerdegegnerin am 26. Januar 2022 die Kündigung per 31. Dezember 2022 unter der Voraussetzung, dass ihr vom neuen Versicherer ein Nachversicherungsausweis gemäss Art. 7 Abs. 5 KVG ausgehändigt und keine Prämien, Kostenbeteiligungen sowie allfällige Verzugszinsen und Betriebskosten ausstehen würden. Den Akten lässt sich kein entsprechender Nachversicherungsaus-

weis entnehmen. Ein solcher wurde weder von einem Folgeversicherer noch vom Beschwerdeführer beigebracht. Die vom Beschwerdeführer im Kündigungsschreiben vom 22. Januar 2022 erwähnte Anmeldung bei der «kostenlosen internationalen Health-Assurance» genügt den Anforderungen an eine gesetzliche Anschlussversicherung bei einem nach KVAG zulässigen Krankenversicherer jedenfalls nicht. Da eine Entlassung in die Eigenverantwortung mit Blick auf den Gesetzeszweck – vgl. dazu E. 3.2 hiervor – nicht möglich ist und entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers auch kein ausserordentliches Kündigungs- resp. Widerrufsrecht (wegen geltend gemachter, jedoch nicht nachvollziehbarer Vertragsbrüchigkeit resp. vorsorglich gestützt auf Art. 28 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR] vom 30. März 1911 geltend gemachter, indessen nicht erkennbarer Täuschung durch die Beschwerdegegnerin) besteht, ist er in diesem Sinne über den 28. Februar 2022 hinaus weiterhin bei der Beschwerdegegnerin krankenversichert und zu Prämienzahlungen verpflichtet. Die Beschwerde vom 25. März 2022 ist deshalb abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

5.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> i.V.m. § 20 Abs. 2 VPO ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Weder sieht das KVG eine Kostenpflicht vor noch handelt es sich vorliegend um eine Streitigkeit betreffend Leistungen. Grundsätzlich sind im vorliegenden Fall deshalb keine Kosten zu erheben.

5.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt Mutwilligkeit oder Leichtsinngigkeit vor, wenn eine Partei Tatsachen wider besseren Wissens als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist (BGE 128 V 323 E. 1b). Leichtsinngige oder mutwillige Prozessführung liegt aber so lange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch die RichterIn oder den Richter beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde darf noch nicht einer leichtsinngigen oder mutwilligen Prozessführung gleichgesetzt werden, da das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich alleine noch nicht ausreichend ist. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne Weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 124 V 288 E. 3b).

5.3 Vorliegend beantragt der Beschwerdeführer die Feststellung der Gültigkeit seiner Kündigung vom 22. Januar 2022 per 28. Februar 2022 zwar ohne substantiiert nachvollziehbare Argumente vorzubringen. Indessen hätte er bei vernunftgemässen Überlegung die Aussichtslosigkeit seiner Beschwerde erkennen müssen. Da diese für sich gesehen jedoch nicht genügt und der Beschwerdeführer in derselben Sache beim angerufenen Gericht auch noch nicht vorstellig geworden ist, wird vorliegend auf eine Kostenerhebung verzichtet, zumal es sich im Übrigen um eine Laienbeschwerde handelt. Gelangt der Beschwerdeführer aber mit weiteren, einschlägigen Eingaben ans Kantonsgericht muss er damit rechnen, dass ihm Verfahrenskosten auferlegt werden.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>