Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Mai 2014 (730 13 171 / 109 und 730 13 368 / 110)

Krankenversicherung

Kein Klageverfahren in der Grundversicherung vorgesehen; Kündigung der Grundversicherung aufgrund Wohnortwechsel vorliegend nicht möglich; Kein Wechsel innerhalb der Krankenkassengruppe Groupe Mutuel möglich, weil es sich bei den Mitgliedsgesellschaften um eigenständige Krankenkassen handelt

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Vijitha Schniepper-Muthuthamby
Parteien	**A.**____, Kläger und Beschwerdeführer
	gegen
	Mutuel Krankenversicherung AG, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny, Beklagte und Beschwerdegegnerin
Betreff	Prämien

A. Der 1962 geborene A.____ ist seit 1. Mai 2011 bei der Mutuel Krankenversicherung AG (Mutuel) obligatorisch krankenversichert. Am 28. Januar 2013 teilte er der Mutuel mit, dass er seinen Wohnsitz auf den 1. März 2013 von der Gemeinde B.____/Basel-Stadt in die Gemeinde C.____/Basel-Landschaft verlege. Mit Schreiben vom 31. Januar 2013 kündigte er die Grund-

versicherung auf den 28. Februar 2013 mit der Begründung, dass er seinen Wohnort in einen anderen Kanton verlegt habe und sich deshalb bei der Kündigung auf Art. 7 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 stützen könne. Die Mutuel teilte ihm mit Schreiben vom 19. Februar 2013 mit, dass Art. 7 Abs. 3 KVG vorliegend nicht zur Anwendung komme, weil sie als Krankenversicherung auch im Kanton Basel-Landschaft tätig sei, sodass er nicht zu einem Kassenwechsel gezwungen sei. Gleichzeitig bestätigte sie, dass die Kündigung auf den nächstmöglichen Termin, somit per 31. Dezember 2013, vermerkt werde. Mit Schreiben vom 22. Februar 2013 teilte A.____ der Mutuel mit, dass er nur zu den Bedingungen der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) sowie zu deren Prämien gewillt sei, bei der Mutuel versichert zu bleiben. Er sei nicht bereit, höhere Prämien zu bezahlen. Gleichentags teilte A.____ noch mit E-Mail der Mutuel mit, dass er gestützt auf Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gegen ihr Schreiben vom 19. Februar 2013 Einsprache erhebe. Mit Schreiben vom 5. März 2013 hielt die Mutuel fest, dass die Groupe Mutuel mehrere selbstständige Gesellschaften vereine, welche in den Bereichen Kranken- und Unfallversicherung, berufliche Vorsorge und Lebensversicherung tätig seien. Als Mitgliedsgesellschaften der Groupe Mutuel seien die Mutuel Krankenversicherung AG, die Philos Krankenversicherung AG, die Avenir Krankenversicherung AG sowie die Easy Sana Krankenversicherung AG rechtlich selbstständige Gesellschaften und hätten ihre eigenen Prämien. Da er bei der Mutuel versichert sei, habe er keinen Anspruch auf die Prämien der Easy Sana. Ein Übertritt zur Easy Sana während eines Kalenderjahres könne aufgrund von Art. 100 Abs. 3 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 nicht akzeptiert werden. Dies sei nur unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

B.1 Mit Eingabe vom 25. März 2013 erhob A.____ Klage beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt. Sinngemäss beantragte er darin die Feststellung, dass die Easy Sana als Mitglied der Groupe Mutuel vorliegend als Krankenversicherung zuständig sei und dass er zu den Bedingungen der Easy Sana sowie zu deren Prämien zu versichern sei. Eventualiter sei der bestehende Vertrag mit der Mutuel per 31. Dezember 2013 definitiv als gekündigt festzustellen. Er begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beklagte an seinem neuen Wohnort nicht tätig sei. Die Easy Sana, welche wie die Beklagte ebenfalls der Groupe Mutuel angehöre, sei im Kanton Basel-Landschaft jedoch vertreten. Er möchte deshalb zu den Bedingungen, insbesondere zu den günstigeren Prämien, der Easy Sana versichert sein. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt hat die Akten am 5. Juni 2013 gestützt auf den Entscheid der Präsidentin des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 23. April 2013 an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) überwiesen mit der Begründung, dass das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig sei, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz habe (Verfahren 730 13 171).

B.2 In der Klageantwort vom 23. Juli 2013 beantragte die Beklagte die Abschreibung des Verfahrens aufgrund Gegenstandslosigkeit. Es bestehe bei einem Wohnortwechsel kein ausserordentlicher Kündigungsgrund im Sinne von Art. 7 Abs. 2 KVG, weshalb die Kündigung per 28. Februar 2013 abgelehnt worden sei. In der Zwischenzeit habe sie eine Verfügung erlassen.

Zudem habe der Kläger vor Erlass einer Verfügung bereits Klage erhoben. Um eine Verfügung habe er bisher aber nicht gebeten.

B.3 Der Kläger reichte am 12. August 2013 eine Replik ein und hielt an seinen Anträgen fest. Ergänzend hielt er fest, dass er Beschwerde auch ohne Verfügung gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG erheben könne.

B.4 In der Duplik vom 9. September 2013 hielt die Beklagte fest, dass die erfolgte Beschwerde verfrüht erhoben worden sei. Es bestehe kein Anfechtungsobjekt nach Art. 56 Abs. 1 ATSG. Eine Rechtsverzögerung oder -verweigerung im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG mache der Kläger so auch erst nachträglich geltend. Sie habe am 17. Juli 2013 eine Verfügung erlassen. Zudem sei sie schweizweit tätig. Auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventualiter abzuweisen.

C.1 Gegen die Verfügung der Beklagten bzw. Beschwerdegegnerin (nachfolgend Beschwerdegegnerin) vom 17. Juli 2013, welche während des laufenden Klageverfahrens erlassen wurde, erhob der Kläger bzw. Beschwerdeführer (nachfolgend Beschwerdeführer) am 16. September 2013 Einsprache beim Kantonsgericht.

C.2 Mit Verfügung vom 23. September 2013 überwies das Kantonsgericht die Einsprache zuständigkeitshalber an die Beschwerdegegnerin, damit diese zuerst in Form eines Einspracheentscheides über die Angelegenheit befinde. Des Weiteren hielt das Kantonsgericht fest, dass aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs das Klageverfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung des hängigen Einspracheverfahrens sistiert werde.

C.3 Am 5. Dezember 2013 erliess die Beschwerdegegnerin ihren Einspracheentscheid und hielt darin fest, dass die Einsprache verspätet erfolgt sei (Ziff. 1). Somit sei die Verfügung vom 17. Juli 2013 in Rechtskraft erwachsen, sodass die Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 28. Februar 2013 abgelehnt werde (Ziff. 2). Ein Kassenwechsel per 1. März 2013 werde ebenfalls abgelehnt (Ziff. 3). Weiter hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer mindestens bis 31. Dezember 2013 bei der Beschwerdegegnerin grundversichert bleibe (Ziff. 4).

C.4 Dagegen erhob Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht (Verfahren 730 13 368). Sinngemäss beantragte er, es sei festzustellen, dass die Easy Sana an seinem neuen Wohnort zuständig sei und dass deren Bedingungen sowie Prämien zu gelten hätten. Er habe deshalb rückwirkend per 1. März 2013 lediglich eine Monatsprämie von Fr. 251.50 zu bezahlen. Weiter machte er eine Rückforderung gegenüber der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 575.50 geltend, weil er seit seiner Kündigung höhere Prämien bezahlt habe als er hätte zahlen müssen. Die Forderung sei zudem zu verzinsen.

C.5 Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei lediglich die Frage, ob die Verfügung vom 17. Juli 2013 in Rechtskraft erwachsen sei.

D. Mit Verfügung vom 20. März 2014 vereinigte das Kantonsgericht das Klageverfahren (Verfahren Nr. 730 13 171) und das Beschwerdeverfahren (730 13 368).

E. Mit Schreiben vom 25. März 2014, welches ebenfalls als Beschwerde bezeichnet wird, machte der Beschwerdeführer geltend, dass die Mutuel nicht wie vom Kantonsgericht gefordert eine Vernehmlassung, sondern eine Beschwerdeantwort eingereicht habe. Zudem sei nicht sicher gestellt, dass die vom 21. Februar 2014 datierte Eingabe tatsächlich an jenem Tag der Post übergeben und per Einschreiben versendet worden sei. Weiter rügte er, die Beschwerdegegnerin habe keine Beweise erbringen können, dass sie auch im Kanton Basel-Landschaft tätig sei. Sie habe es zudem unterlassen, ihm die monatlichen Prämien sowie das von ihm gewählte Versicherungsmodell zu unterbreiten.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g :**

I. Im Verfahren 730 13 171 (Klageverfahren) sowie im Verfahren 730 13 368 (Beschwerdeverfahren) macht der Kläger und Beschwerdeführer geltend, er könne aufgrund seines Wohnortwechsels in den Kanton Basel-Landschaft die Grundversicherung bei der Beklagten und Beschwerdegegnerin auf Ende Februar 2013 kündigen sowie per 1. März 2013 bei Easy Sana versichert sein. Er sei nur gewillt, bei der Beklagten und Beschwerdegegnerin versichert zu bleiben, sofern ein Versicherungsvertrag zu den Bedingungen und Prämien der Easy Sana ausgestellt werde. Die Beklagte und Beschwerdegegnerin hält hingegen fest, dass kein ausserordentlicher Kündigungsgrund gemäss Art. 7 Abs. 2 KVG vorliege und ein Kassenwechsel während eines Kalenderjahres nicht möglich sei. Die Beklagte und Beschwerdegegnerin sei wie die Easy Sana eine Mitgliedsgesellschaft der Groupe Mutuel, rechtlich seien sie jedoch selbstständige Gesellschaften und hätten ihre eigenen Prämien, sodass kein Anspruch auf die Prämien der Easy Sana bestehe. Da in beiden Verfahren dieselben Parteien gegenüberstehen sowie derselbe Sachverhalt vorliegt, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zusammen behandeln. In den Erwägungen sind die beiden Verfahren nachfolgend jedoch separat zu behandeln, da sich – insbesondere in formeller Hinsicht – unterschiedliche Rechtsfragen stellen.

II.1 Im Klageverfahren (siehe Sachverhalt Ziffer B) erhebt der Kläger am 25. März 2013 Klage und bezeichnet diese als „Klage gegen den Prämienentscheid“. Im Wesentlichen begründet er die Klage damit, dass sich die Beklagte geweigert habe, seine Kündigung der Grundversicherung zu akzeptieren bzw. ihm einen Versicherungsvertrag zu den Bedingungen und Prämien der Easy Sana auszustellen.

II.2 Bevor auf die Darlegungen des Klägers eingegangen werden kann, ist zuerst zu prüfen, ob auf die Klage überhaupt einzutreten ist.

II.2.1 Gestützt auf das KVG wird zwischen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einerseits und den Zusatzversicherungen zur Krankenversicherung andererseits unterschieden. Gemäss Art. 12 Abs. 2 KVG steht es den Krankenkassen frei, neben der sozialen Krankenver-

sicherung auch Zusatzversicherungen anzubieten. Diese unterliegen gemäss Art. 12 Abs. 3 KVG aber dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) vom 2. April 1908 und werden dem Privatrecht zugeordnet, weshalb strittige Ansprüche darüber in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen sind. Das Verfahren im Zivilprozess regelt die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) vom 19. Dezember 2008. Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ergibt sich aus Art. 7 ZPO i.V.m. § 54 Abs. 1 lit. d VPO. Wie das Kantonsgericht mit Grundsatzentscheid vom 1. Dezember 2011 festhielt, ist bei Klagen betreffend Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung keine vorgängige Schlichtung durchzuführen, womit sie direkt am Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, einzureichen sind (Beschluss des Kantonsgerichts vom 1. Dezember 2011, 731 11 262).

II.2.2 Ein Klageverfahren ist somit lediglich für Streitigkeiten zwischen Versicherungsträger und Versicherten im Bereich der Zusatzversicherung vorgesehen. Da es sich vorliegend jedoch um eine Streitigkeit im Rahmen der Grundversicherung handelt, ist auf das als Klage erhobene Rechtsmittel nicht einzutreten.

II.3. Fraglich und zu prüfen ist weiter, ob das als Klage erhobene Rechtsmittel als Beschwerde behandelt werden kann.

II.3.1 Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügung zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Gegen Verfügungen kann gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. Davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen. Sodann kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden (vgl. Art. 56 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 57 ATSG). Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt (Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde; Art. 56 Abs. 2 ATSG).

II.3.2 Da es vorliegend an einem Anfechtungsobjekt fehlt und somit eine herkömmliche Beschwerde nicht möglich ist, kann das als Klage erhobene Rechtsmittel einzig noch als Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde angesehen werden. Der Kläger macht dies auch implizit in seiner Replik vom 12. August 2013 geltend.

II.3.3 Das mit der Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsbeschwerde verfolgte rechtlich geschützte Interesse besteht darin, einen an eine gerichtliche Beschwerdeinstanz weiterziehbaren Entscheid zu erhalten. Entsprechend dem Wortlaut von Art. 56 Abs. 2 ATSG setzt eine begründete Rechtsverweigerungsbeschwerde regelmässig voraus, dass die betroffe-

ne Person den Erlass einer Verfügung verlangt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2008, 8C_453/2008, E. 3.3).

II.3.4 Zur Beschwerde wegen einer angeblichen Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerung ist legitimiert, wer ein schutzwürdiges Interesse an der Beurteilung seiner Eingabe hat (Art. 59 ATSG). Dieses Interesse muss nicht nur bei der Beschwerdeeinreichung, sondern auch noch im Zeitpunkt der Urteilsfällung aktuell und praktisch sein. Fällt das schutzwürdige Interesse im Laufe des Verfahrens dahin, ist die Rechtsverzögerungsbeschwerde als gegenstandslos abzuschreiben. Fehlt das schutzwürdige Interesse bereits bei Beschwerdeeinreichung, ist auf die Eingabe nicht einzutreten (vgl. BGE 125 V 374 E. 1; Urteile des Bundesgerichts vom 12. Februar 2008, 9C_889/2007, E. 2.2 und vom 18. Februar 2013, 8C_994/2012, E. 1.2, je mit weiteren Hinweisen).

II.3.5 Insoweit der Kläger implizit geltend macht, auch Beschwerde wegen Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung erhoben zu haben, hat die Beklagte am 17. Juli 2013 in der Angelegenheit eine Verfügung erlassen. Das aktuelle Rechtsschutzinteresse des Klägers ist durch die nach seiner Klageeinreichung erlassene Verfügung weggefallen. Dementsprechend ist das erhobene Rechtsmittel – soweit es als Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde verstanden wird – gegenstandslos geworden und ist abzuschreiben.

III.1 Im Beschwerdeverfahren (siehe Sachverhalt Ziffer C) erhebt der Beschwerdeführer am 23. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheides der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2013. Weiter sei er rückwirkend per 1. März 2013 im Rahmen der Grundversicherung der Easy Sana zu unterstellen und es sei festzustellen, dass er lediglich eine Monatsprämie von Fr. 251.50 zu bezahlen habe. Er macht zudem eine Rückforderung gegenüber der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 575.50 geltend, welche zu verzinsen sei. Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei lediglich die Frage, ob die Verfügung vom 17. Juli 2013 rechtskräftig geworden sei. Dies sei zu bejahen, weil der Beschwerdeführer die Einsprache nicht innert Frist eingereicht habe.

III.2 Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 ATSG kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a VPO auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts ist vorliegend somit gegeben. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb einzutreten.

III.3 Als Nächstes ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer rechtzeitig Einsprache erhoben hat.

III.3.1 Die Beschwerdegegnerin erachtete die als Einsprache bezeichnete Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. September 2013 als eigentliche Einsprache. Dieses Rechtsmittel sei durch den Beschwerdeführer verspätet erhoben worden. Die Beschwerdegegnerin hielt im Einspracheentscheid fest, dass sie die Einsprache erst aufgrund der Weiterleitung durch das Kantonsgericht und nicht direkt vom Beschwerdeführer erhalten habe. Gemäss Empfangsstempel des Kantonsgerichts sei diese Einsprache dort am 18. September 2013 in Empfang genommen worden. Die Postaufgabe sei jedoch unklar. Da die Verfügung vom 17. Juli 2013 dem Beschwerdeführer per Einschreiben am 22. Juli 2013 zugestellt worden sei, habe die Einsprache unter Beachtung des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 ASTG spätestens am 16. September 2013 dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Handen der Schweizerischen Post übergeben werden müssen. Die Datierung der Einsprache vom 16. September 2013 belege nicht, dass die Eingabe am selben Tag der Schweizerischen Post übergeben worden sei. Ohnehin sei es fraglich, ob die Zustellung der Einsprache beim Kantonsgericht als fristwahrend betrachtet werden könne, da es sich beim Kantonsgericht nicht um einen Versicherungsträger im Sinne von Art. 39 Abs. 2 ATSG handle. Weiter hielt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid fest, dass ihre Verfügung vom 17. Juli 2013 in Rechtskraft erwachsen sei, die Kündigung des Beschwerdeführers per 28. Februar 2013 sowie ein Kassenwechsel per 1. März 2013 abgelehnt würden, weshalb der Beschwerdeführer bis 31. Dezember 2013 bei der Beschwerdegegnerin grundversichert bleibe.

III.3.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juli 2013 per Einschreiben am 22. Juli 2013 der Schweizerischen Post übergeben wurde. Die Frist zur Einsprache verlängerte sich aufgrund des Fristenstillstandes gemäss Art. 38 Abs. 4 ATSG bis zum 16. September 2013. Unklar ist tatsächlich, wann der Beschwerdeführer seine Einsprache der Post übergeben hat. Hierzu ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer sich bereits vor seiner als Einsprache bezeichnete Eingabe vom 16. September 2013 mit diversen Schreiben dagegen ausgesprochen hat, dass ihm die Beschwerdegegnerin einen Versicherungswechsel verwehrt. So nahm er in seiner Replik vom 12. August 2013 (im Klageverfahren) auch Bezug zur Verfügung vom 17. Juli 2013 und beantragte, es sei auf seine Klage vollumfänglich einzugehen und die Klage nicht als gegenstandslos abzuschreiben. Der Beschwerdegegnerin wurde die Replik durch das Kantonsgericht mit Verfügung vom 15. August 2013 zugestellt. Somit hatte sie vor Ablauf der Einsprachefrist (16. September 2013) Kenntnis davon, dass sich der Beschwerdeführer in ablehnendem Sinn zum Inhalt der Verfügung geäussert hat. Dementsprechend ist die Frist zur Einsprache als eingehalten zu erachten. Ohnehin hat die Beschwerdegegnerin, obwohl sie die Einsprache als verspätet erachtete, keinen Nichteintretensentscheid gefällt, sondern die Einsprache auch materiell behandelt.

III.4 Demnach ist schliesslich zu prüfen, ob die materiellen Einwendungen des Beschwerdeführers zu Recht geltend gemacht werden.

III.4.1 Der Beschwerdeführer möchte aufgrund seines Wohnortwechsels per 1. März 2013 zur Krankenkassenversicherung Easy Sana wechseln bzw. von der Beschwerdegegnerin einen Versicherungsvertrag zu den Bedingungen und Prämien der Easy Sana ausgestellt erhalten. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass vorliegend Art. 7 Abs. 3 KVG zur Anwendung ge-

lange, weil die Beschwerdegegnerin am neuen Wohnort nicht tätig sei. Gleichzeitig führt der Beschwerdeführer aus, dass vorliegend ein Übertritt in das Rechtsgebilde der Groupe Mutuel kein Wechsel des Versicherers im Sinne von Art. 100 Abs. 3 KVV darstelle.

III.4.2 Gemäss Art. 7 Abs. 1 KVG kann die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln. Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person gemäss Art. 7 Abs. 2 KVG den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Muss die versicherte Person einen Versicherer verlassen, weil sie ihren Wohnort verlegt oder die Stelle wechselt, so endet gemäss Art. 7 Abs. 3 KVG das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnortes oder des Stellenantritts beim neuen Arbeitgeber. Führt ein Versicherer die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung gemäss Art. 13 KVG (vgl. Art. 7 Abs. 4 KVG).

III.4.3 Vorliegend ist unbestritten, dass weder die Bedingungen von Art. 7 Abs. 2 KVG noch diejenigen von Art. 7 Abs. 4 KVG gegeben sind. Unbestritten ist auch, dass Art. 7 Abs. 1 KVG nicht zur Anwendung kommt, weil der Beschwerdeführer einen Wechsel der Krankenversicherung auf den 1. März 2013 verlangt. Ein Wechsel des Versicherers gemäss Art. 7 Abs. 3 KVG kommt jedoch – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – ebenfalls nicht zur Anwendung. Dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer (herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit [BAG] vom 1. Januar 2013) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin in der gesamten Schweiz tätig ist. Obwohl sie der Krankenkassen-Gruppe Groupe Mutuel angehört, handelt es sich bei der Beschwerdegegnerin als Aktiengesellschaft um eine eigenständige Krankenkasse mit einer eigenen Mitgliederstruktur. Dementsprechend kann der Beschwerdeführer seine Grundversicherung bei der Beschwerdegegnerin nicht auf Ende Februar 2013 kündigen. Die Easy Sana ist wie die Beschwerdegegnerin eine eigenständige Krankenkasse, auch wenn sie der Krankenkassen-Gruppe Groupe Mutuel angehört. Somit hat der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch, dass ihm die Beschwerdegegnerin einen Versicherungsvertrag zu den Bedingungen und Prämien der Easy Sana ausstellt.

III.5 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die Beschwerdegegnerin habe gegen das Bundesgesetz über den Datenschutz verstossen, weil sie ihm die Weiterversicherungsbestätigung der Sanitas Grundversicherungen AG vom 21. Oktober 2013 mit Daten von Drittpersonen weitergeleitet habe. Die diesbezüglichen Vorbringen werden nicht vom vorliegenden Streitgegenstand umfasst, weshalb das Kantonsgericht dies nicht beurteilen und somit darauf nicht eintreten kann. Die Beanstandungen wären allenfalls im Rahmen einer Aufsichtsbeschwerde geltend zu machen.

IV. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die im Klageverfahren erhobene Klage vom 25. März 2013 nicht einzutreten ist, da ein solches Rechtsmittel für eine Streitigkeit im Rahmen der Grundversicherung nicht zur Verfügung steht. Soweit die Klage als Rechtsverzögerungsbeschwerde zu verstehen ist, ist sie als gegenstandslos abzuschreiben, da die Beklagte

in der Zwischenzeit eine anfechtbare Verfügung erlassen hat. Im Beschwerdeverfahren ist die Beschwerde unbegründet und deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Der Beschwerdeführer ist gestützt auf Art. 7 Abs. 3 KVG nicht berechtigt, die Grundversicherung bei der Beschwerdegegnerin per 28. Februar 2013 zu kündigen, da die Beschwerdegegnerin auch an seinem neuen Wohnort tätig ist. Abzuweisen ist ebenfalls der Antrag, dass er bei der Beschwerdegegnerin unter den Bedingungen und Prämien der Easy Sana zu versichern sei, da Easy Sana ebenfalls der Groupe Mutuel angehöre. Wie die Beschwerdegegnerin selbst, handelt es sich bei Easy Sana um eine eigenständige Krankenkasse. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Kündigung bzw. den Kassenwechsel während des Kalenderjahres 2013 abgelehnt. Aufgrund dieser Schlussfolgerungen sind auch die diversen Rügen des Beschwerdeführers, welche er mit Schreiben vom 25. März 2014 vorbringt, abzuweisen.

V. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Auf das Rechtsmittel vom 25. März 2013 wird, soweit es als Klage zu verstehen ist, nicht eingetreten. Soweit es als Rechtsverzögerungsbeschwerde zu verstehen ist, wird es als gegenstandslos abgeschrieben.

2. Die Beschwerde vom 23. Dezember 2013 wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.