



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Oktober 2020 (730 19 408 / 246)

Krankenversicherung

1. Auf die klageweise geltend gemachte Schadenersatzforderung wird nicht eingetreten, da im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung das Beschwerdeverfahren gegen Einspracheentscheide und kein Klageverfahren vorgesehen ist; 2. Die definitive Rechtsöffnung wird erteilt; 3. Die Rechtsverweigerungs- bzw. -verzögerungsbeschwerde wird gutgeheissen, da die Beschwerdegegnerin entgegen der Anweisung des Kantonsgerichts im Urteil vom 22. Juni 2018 keine Verfügung erlassen hat

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer
 B._____, Beschwerdeführerin

gegen

Sanitas Grundversicherungen AG, Konradstrasse 14, Postfach
299, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Betreff Prämien / Schadenersatz

A.a Nachdem die Sanitas Grundversicherungen AG (Sanitas) gegen B._____ die Betreuung für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018 im Umfang von insgesamt Fr. 1'403.60 nebst 5 % Verzugszins sowie

Nebenforderung von insgesamt Fr. 253.30 eingeleitet und die Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. 21945967 vom 2. August 2019 des Betreibungsamts Basel-Landschaft Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Sanitas am 22. Oktober 2019 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreuung für den Betrag von gesamthaft Fr. 1'708.25 (inklusive Verzugszinsen und Betreuungskosten) aufhob.

A.b Nachdem die Sanitas gegen A.____ die Betreuung für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018 und eine ausstehende Kostenbeteiligung von September 2018 im Umfang von insgesamt Fr. 1'596.30 nebst 5 % Verzugszins sowie Nebenforderung von insgesamt Fr. 283.30 eingeleitet und der Versicherte gegen den betreffenden Zahlungsbefehl Nr. 21945822 vom 2. August 2019 des Betreibungsamts Basel-Landschaft Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Sanitas am 22. Oktober 2019 eine Verfügung, mit welcher sie den Rechtsvorschlag in der erwähnten Betreuung für den Betrag von gesamthaft Fr. 1'931.35 (inklusive Prämien, Kostenbeteiligung, Verzugszinsen und Betreuungskosten) aufhob.

A.c Am 21. November 2019 reichten B.____ und A.____ bei der Sanitas Einsprache gegen die Verfügungen vom 22. Oktober 2019 ein und beantragten sinngemäss deren Aufhebung. Mit Einspracheentscheiden vom 28. November 2019 wies die Sanitas die Einsprachen ab.

B. Hiergegen reichen B.____ und A.____ am 28. Dezember 2019 unter dem Titel "Beschwerde/Schadenersatzklage" ein Schreiben beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Die Beschwerdeführer stellen den Antrag, die Prämien ab 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2018 auf das Niveau ab 1. Januar 2019 herabzusetzen. Sinngemäss wird demnach auch die in den Einspracheentscheiden vorgenommene Aufhebung des Rechtsvorschlags in den Betreibungsverfahren gerügt. Ausserdem beantragen sie, es seien die Mahngebühren und Betreuungskosten etc. der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Des Weiteren führen sie unter Hinweis auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2018 aus, von einer Gutheissung oder Beurteilung einer Schadenersatzforderung oder des Erlasses einer Verfügung hätten sie bis zum heutigen Tag keine Kenntnis.

C. Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 21945967 betreffend B.____ sowie der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 21945822 betreffend A.____ seien aufzuheben und die Rechtsgültigkeit der Verfügungen vom 22. Oktober 2019 betreffend B.____ und A.____ zu bestätigen. Des Weiteren sei die Korrektheit der Prämienrechnungen für B.____ und A.____ zu bestätigen. Ausserdem führt die Beschwerdegegnerin aus, es sei zu prüfen, ob ihr nicht eine Entschädigung für ihre Aufwendungen zustehe.

D. Nach Aufforderung durch das Kantonsgericht nimmt die Beschwerdegegnerin am 10. Juni 2020 zur Frage Stellung, ob allenfalls eine Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung vorliege. Die Beschwerdegegnerin führt im Wesentlichen aus, dass die vom Bundesamt für Gesundheit bewilligten Prämienrechnungen vom Kantonsgericht in den Verfahren- Nr. 730 13 383

und 730 17 429 anerkannt worden seien und in der Zwischenzeit rechtskräftig seien. Da die Verfahren zwischenzeitlich hätten abgeschlossen werden können, habe die Beschwerdegegnerin eine Verfügung als nicht notwendig erachtet.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 hat das Kantonsgericht von Amtes wegen, d.h. unabhängig von allfälligen Parteianträgen, zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann. Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit das Gericht zur Begründetheit oder Unbegründetheit der Rechtsbegehren Stellung nehmen kann, gehört nebst der Zuständigkeit der Rechtsmittelinstanz, einem tauglichen Anfechtungsobjekt sowie der Legitimation und der Beschwer insbesondere eine frist- und formgerechte Rechtsmittelvorkehr (vgl. zum Ganzen: FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 71 ff.).

1.2 In der Eingabe vom 28. Dezember 2019 haben die Beschwerdeführenden eine Schadenersatzklage sowie Beschwerden gegen die beiden Einspracheentscheide vom 28. November 2019 betreffend Rechtsöffnung sowie sinngemäss Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde erhoben.

1.2.1 Was die erhobene Schadenersatzklage anbelangt, mit welcher eine Anpassung der Prämien von 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2018 an die ab 1. Januar 2019 geltenden Prämien verlangt wird, ist folgendes festzustellen:

Gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 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 Krankenversicherung 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).

Ein Klageverfahren ist somit lediglich für Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern und Versicherten im Bereich der Zusatzversicherung vorgesehen. Hingegen ist im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung) lediglich das Beschwerdeverfahren gegen

Einspracheentscheide vorgesehen. Da es sich vorliegend um eine Streitigkeit im Rahmen der Grundversicherung (Prämienhöhe) handelt, ist auf das als Klage erhobene Rechtsmittel nicht einzutreten.

1.2.2 In Bezug auf die Beschwerden gegen die Einspracheentscheide vom 28. November 2019 sind die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) erfüllt, so dass auf diese einzutreten ist. Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert sowohl im Beschwerdeverfahren betreffend B.____ als auch im Beschwerdeverfahren betreffend A.____ deutlich unter diesem Betrag, sodass über die Beschwerden präsidial zu entscheiden ist.

2. Streitgegenstand bildet nun die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Rechtsvorschlag von B.____ gegen den Zahlungsbefehl Nr. 21945967 für den Betrag von Fr. 1'732.30 (für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018) wie auch den Rechtsvorschlag von A.____ gegen den Zahlungsbefehl Nr. 21945822 für den Betrag von Fr. 1'955.55 (ebenfalls für ausstehende Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018 sowie eine Kostenbeteiligung von Fr. 182.70) aufgehoben bzw. die gegen die betreffenden Verfügungen erhobenen Einsprachen abgewiesen hat.

2.1. Der Sozialversicherungsprozess ist gemäss Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, welcher besagt, dass das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 61 Rz. 107 und Art. 43 Rz. 13 m.w.H.). Der Untersuchungsgrundsatz gilt aber nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien ergänzt (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche besagt, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen (vgl. GYGI, a.a.O., S. 208).

2.2.1 Aus den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten ergibt sich, dass sowohl B.____ als auch A.____ im Jahr 2018 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert waren (vgl. Versicherungspolice 2018, Beilagen 11 und 25 zur Beschwerdeantwort). Weiter geht aus den Akten hervor, dass B.____ der Beschwerdegegnerin die Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 im Betrag von Fr. 1'413.60 und A.____ die Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 2018 und gemäss Leistungsabrechnung vom 28. September 2018 eine Kostenbeteiligung von Fr. 182.70 und somit insgesamt Fr. 1'596.30 schuldete.

2.2.2 Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat ihr der Krankenversicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung

zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG in der seit 1. Januar 2012 geltenden Fassung). Dabei muss er die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995, in der ab Januar 2012 geltenden Fassung). Beahlt die versicherte Person ihre fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Krankenversicherer von Gesetzes wegen die Betreibung anheben (vgl. Art. 64a Abs. 2 KVG). Die in Art. 105b KVV genannte Frist ist eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch auf den der betreibungsrechtlichen Durchsetzung verwirkt (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 1324).

2.2.3 Wurde das Vollstreckungsverfahren eingeleitet und wird durch die betroffene Person Rechtsvorschlag erhoben, so ist der Versicherer befugt, nachträglich eine formelle Verfügung zu erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreibung fortzusetzen. Für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des eigentlichen Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) vom 11. April 1889 gilt als Voraussetzung, dass das Dispositiv der Krankenkassenverfügung auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich – gegebenenfalls auch nur teilweise – als aufgehoben erklärt. Die Krankenkasse hat deshalb in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlages zu befinden (vgl. BGE 119 V 331 E. 2b). Schliesslich hat das zuständige Versicherungsgericht im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens den Bestand und die Höhe der Forderung der Krankenkasse zu prüfen. Erst wenn dessen Urteil, welches auch die Rechtsöffnung bestätigt, in formelle Rechtskraft erwachsen ist, kann die Betreibung fortgesetzt werden.

2.2.4 Gestützt auf die schlüssige Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gegenüber B.____ eine Forderung im Betrag von insgesamt Fr. 1'403.60 und gegenüber A.____ eine Forderung im Betrag von Fr. 1'596.30 für Prämienausstände und Kostenbeteiligung mittels Zahlungsbefehl geltend macht. In Bezug auf die Prämienausstände von B.____ gilt es anzufügen, dass diese Fr. 1'413.60 betragen, weshalb unklar ist, warum lediglich Fr. 1'403.60 (Fr. 461.20 anstatt Fr. 471.20 für den Monat Oktober 2018) mittels Zahlungsbefehl eingefordert werden. Da sich dies jedoch zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt, ist die Forderung im Umfang von Fr. 1'403.60 gegenüber B.____ nicht zu beanstanden.

2.3 Wenn die versicherte Person Aufwendungen verschuldet, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, kann der Krankenversicherer gemäss Art. 105b Abs. 2 KVV angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der versicherten Personen eine entsprechende Regelung vorsieht. Die Beschwerdegegnerin macht in diesem Zusammenhang im Verfahren betreffend B.____ Mahnkosten im Umfang von insgesamt Fr. 90.-- und Inkassogebühren von ebenfalls insgesamt Fr. 90.--

geltend. Gemäss Ziff. 20 Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Versicherungen nach KVG (Ausgabe 2009) ist sie berechtigt, bei nicht fristgerechter Bezahlung der Prämien angemessene Gebühren für Mahnungen und Betreibungen zu Lasten der versicherten Person zu erheben (Mahnspesen und Inkassogebühren). Die von der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel vorliegend geltend gemachten Kosten im Umfang von insgesamt Fr. 180.00 hätten bei fristgerechter Bezahlung der strittigen und wiederholt gemahnten Ausstände ohne Weiteres vermieden werden können. Die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Entschädigung erweist sich demnach als rechtmässig und ist im Übrigen auch hinsichtlich ihrer Höhe als angemessen zu bezeichnen. Im Verfahren betreffend A._____ macht die Beschwerdegegnerin Mahnkosten im Umfang von insgesamt Fr. 120.-- und Inkassogebühren von Fr. 90.--, insgesamt also Fr. 210.-- geltend; auch diese von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Entschädigung erweist sich als rechtmässig und in ihrer Höhe als angemessen. Diese Kosten sind demnach ebenfalls von den Beschwerdeführenden zu tragen.

2.4.1 Art. 26 ATSG hat eine auch auf dem Gebiet der Krankenversicherung anwendbare gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugszinsen auf ausstehende Prämienforderungen geschaffen. Der Satz für den Verzugszins auf fälligen Prämien beträgt nach Art. 26 Abs. 1 ATSG fünf Prozent im Jahr (Art. 105a KVV). Zu prüfen bleibt, ab wann vorliegend Verzugszinsen geschuldet sind. Nach Art. 102 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 wird der Schuldner bei einer fälligen Verbindlichkeit erst durch die Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt. Entsprechend gilt die versicherte Person ab Zustellung der Mahnung des Krankenversicherers als säumig (Art. 105I Abs. 2 KVV).

2.4.2 Soweit die Beschwerdegegnerin die Verzugszinsen für alle Ausstände einheitlich ab 1. November 2018 auf die gesamte Summe geltend gemacht hat, scheint sie übersehen zu haben, dass die Verzugszinsen erst ab Zeitpunkt der Mahnung der einzelnen Prämienbeträge bzw. der Kostenbeteiligung geschuldet sind.

B.____ hat gestützt auf die erfolgten Mahnungen der Beschwerdegegnerin Verzugszinsen von 5 % wie folgt zu zahlen:

auf Fr. 461.20 ab 13. Dezember 2018 (Prämie Oktober 2018)

auf Fr. 471.20 ab 13. April 2019 (Prämie November 2018)

auf Fr. 471.20 ab 16. Mai 2019 (Prämie Dezember 2018)

A.____ hat gestützt auf die erfolgten Mahnungen der Beschwerdegegnerin Verzugszinsen von 5 % wie folgt zu zahlen:

auf Fr. 471.20 ab 13. Dezember 2018 (Prämie Oktober 2018)

auf Fr. 471.20 ab 13. April 2019 (Prämie November 2018)

auf Fr. 182.70 ab 13. April 2019 (Kostenbeteiligung 19. September 2018)

auf Fr. 471.20 ab 16. Mai 2019 (Prämie Dezember 2018)

2.5 Was schliesslich die Betreuungskosten betrifft, so bilden diese selber nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsentscheides. Der Rechtsöffnungsrichter verfügt jedoch im Urteilsdispositiv über deren Zusprechung (ANDRÉ PANCHAUD/MARCEL CAPREZ, Die Rechtsöffnung, Zürich 1980, § 164; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] vom 9. April 2003 [735 02 504] E. 6). Gemäss Art. 68 SchKG hat grundsätzlich der Schuldner die Betreuungskosten zu tragen. Dazu gehören in jedem Falle die Kosten für den Zahlungsbefehl (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 2. Februar 2006, K 112/05, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

B.____ ist Schuldnerin im Betreibungsverfahren Nr. 21945967, weshalb auch die Kosten dieses Zahlungsbefehls in der Höhe von gesamthaft Fr. 73.30 von ihr zu übernehmen sind. In den Betreibungsverfahren Nr. 21945822 betreffend A.____ hat dieser die Kosten des Zahlungsbefehls in der Höhe von Fr. 73.30 zu übernehmen.

2.6 Somit ergibt sich, dass die Beschwerdeführenden in der Zeit von Oktober bis Dezember 2018 bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenversichert waren und die monatlichen Prämien und A.____ zusätzlich eine Kostenbeteiligung von Fr. 182.70 zu bezahlen hatten, was nicht geschehen ist. Demzufolge sind die Rechtsvorschläge im genannten Umfang zu beseitigen. Die vorliegende Beschwerde vom 28. Dezember 2018 ist daher diesbezüglich abzuweisen.

3. Die Beschwerdeführenden machen des Weiteren sinngemäss eine Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung geltend, da die Beschwerdegegnerin der ihr mit Urteil der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2018 auferlegten Pflicht zur Beurteilung der Schadenersatzforderung und zum Erlass einer Verfügung nicht nachgekommen sei.

3.1.1 Voraussetzung für eine Rechtsverweigerungsbeschwerde ist, dass die Rechtssuchenden zuvor ein Begehren auf Erlass einer Verfügung bei der zuständigen Behörde gestellt haben und ein Anspruch auf Erlass einer solchen Verfügung besteht (ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Auflage, Zürich 2013, Rz 1306 f.; ANDRÉ MOSER/PETER ÜBERSAX, Prozessieren vor eidgenössischen Rekurskommissionen, Basel und Frankfurt am Main 1998, Rz 5.1 ff.). Gemäss Art. 56 Abs.

2 in Verbindung mit Art. 57 ATSG kann Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, 9C_854/2007, E. 1 mit Hinweisen). Rechtsverzögerung ist anzunehmen, wenn der Versicherungsträger das Verfahren nicht innert angemessener Frist abschliesst; Rechtsverweigerung liegt vor, wenn der Versicherungsträger trotz entsprechender Pflicht eine ihm ob-liegende Amtshandlung nicht vornimmt (KIESER, a.a.O., Art.56, Rz 24).

3.1.2 Nach der Rechtsprechung muss die Beschwerde führende Partei grundsätzlich ein aktuelles praktisches Interesse an der Beurteilung der von ihr erhobenen Rügen haben, damit auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Das Interesse an der Beschwerdeführung ist aktuell und praktisch, wenn der erlittene Nachteil im Zeitpunkt der gerichtlichen Beurteilung noch besteht (BGE 130 V 390, 125 I 397 E. 4a und 116 Ia 363 E. 2a). Fehlt ein solches Interesse, wird ein Begehren nicht geprüft. Dieses Erfordernis soll sicherstellen, dass das Gericht konkrete und nicht bloss theoretische Fragen entscheidet. Bei Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerden fällt dieses Interesse dahin, wenn die verlangte Amtshandlung vorgenommen wird (Art. 59 ATSG; Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 1993 S. 128 ff. E. 1; BGE 114 Ia 90 E. 5b). Mangelt es an einem Rechtsschutzinteresse schon bei der Einreichung der Rechtsverweigerungs- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde, so ist auf das Begehren nicht einzutreten, weil eine der Prozessvoraussetzungen nicht erfüllt ist. Fällt das Rechtsschutzinteresse erst im Verlaufe des Verfahrens dahin, so wird das Verfahren gegenstandslos. Es wird alsdann förmlich als erledigt erklärt und abgeschrieben (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2011, 8C_108/2011, E. 1).

3.1.3 Das Kantonsgericht hat mit Urteil vom 22. Juni 2018 entschieden, dass die Beschwerdegegnerin es den Beschwerdeführenden verunmöglicht habe, auf den 1. Januar 2017 einen Wechsel des Krankenversicherers vorzunehmen. Das Verhalten der Beschwerdegegnerin stelle eine Widerrechtlichkeit dar, die grundsätzlich eine Schadenersatzpflicht nach Art. 7 Abs. 6 KVG zu begründen vermöge. Das Kantonsgericht hat die Angelegenheit zur Überprüfung der übrigen Haftungsvoraussetzungen, namentlich der Frage, ob und inwieweit ein Schaden ausgewiesen sei, wie auch derjenigen nach dem der Beschwerdegegnerin zuzurechnenden Verschulden und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3.1.4 Gestützt auf diese Ausführungen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführenden vorliegend zwar kein Begehren auf Erlass einer Verfügung gestellt haben, dass aber das Gericht die Vorinstanz mit Urteil vom 22. Juni 2018 angewiesen hat, die Angelegenheit nochmals zu prüfen und eine Verfügung zu erlassen. Damit durften die Beschwerdeführenden davon ausgehen, dass die Beschwerdegegnerin eine Verfügung erlässt. Auch haben die Beschwerdeführenden zweifellos ein Interesse daran, dass der allfällige Schaden berechnet und eine Verfügung erlassen wird. Auf die Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde ist folglich einzutreten.

3.2 Wie bereits ausgeführt, hat die Präsidentin des Kantonsgerichts mit Urteil vom 22. Juni 2018 die Vorinstanz angewiesen, zu prüfen, ob den Beschwerdeführenden Schadenersatz zusteht und daraufhin eine Verfügung zu erlassen (vgl. Urteil der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2018, 730 17 429, Ziff. 12 ff.). Im vorliegenden Verfahren wurde die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. Mai 2020 darauf hingewiesen, dass die Beschwerde vom 28. Dezember 2019 auch als Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsbeschwerde aufgefasst werden könnte, da die Beschwerdegegnerin möglicherweise entgegen der Aufforderung im Urteil vom 22. Juni 2018 keine Verfügung erlassen habe. In ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2020 zu diesem Schreiben führt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, da die Verfahren zwischenzeitlich hätten abgeschlossen werden können, habe sie eine Verfügung als nicht notwendig erachtet. Damit ergibt sich, dass die Vorinstanz entgegen der Aufforderung im Dispositiv Ziff. 2 und 3 des Urteils vom 22. Juni 2018 nicht beabsichtigt, die Schadenersatzforderung zu prüfen und eine Verfügung zu erlassen, weshalb von einer Rechtsverweigerung auszugehen ist.

3.3 Gestützt auf die obigen Ausführungen erweist sich die Rechtsverweigerungsbeschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen ist, eine Verfügung gemäss Urteil der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2018 zu erlassen.

Zur Erinnerung ist anzumerken, dass die Beschwerdeführenden im Herbst 2016 beabsichtigten, ihre Krankenversicherung per 1. Januar 2017 von der Sanitas zur Arcosana zu wechseln. Mit dem erwähnten Urteil vom 22. Juni 2018 wurde entschieden, dass der Versicherungsvertrag zwischen den Beschwerdeführenden und der Sanitas auch über den 31. Dezember 2016 hinaus Bestand hatte und der Vertrag mit der Arcosana nicht zustande gekommen war. Weiter wurde aber auch entschieden, dass die Sanitas mit ihrem Verhalten den angestrebten Wechsel des Krankenversicherers verunmöglicht hat und dass dieser Verstoß eine Widerrechtlichkeit darstellt, welche grundsätzlich eine Schadenersatzpflicht nach Art. 7 Abs. 6 KVG zu begründen vermag. Zur Überprüfung der übrigen Haftungsvoraussetzungen, namentlich der Frage, ob und inwieweit ein Schaden ausgewiesen sei, wofür der Versicherte die Beweislast trage, wie auch derjenigen nach dem der Beschwerdegegnerin zuzurechnenden Verschulden, wurde die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen. (Urteil der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2018, Ziff. 12.3.1; vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. November 2017, 9C_367/2017, E. 5).

4.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

4.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, es sei zu prüfen, ob ihr eine Parteientschädigung auszurichten sei. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat jedoch lediglich die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Rechtsverweigerungsbeschwerde unterliegt, haben beschwerdebeklagte Parteien keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb eine solche nicht auszurichten ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Rechtsverweigerungs- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sanitas Grundversicherungen AG angewiesen wird, die Schadenersatzforderung im Sinne der Erwägungen des Urteils der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 22. Juni 2018 (Verfahren Nr. 730 17 429) zu beurteilen und eine anfechtbare Verfügung zu erlassen.

2. Auf die Schadenersatzklage wird nicht eingetreten.

3. Die Beschwerde von B.____ wird abgewiesen.

Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 21945967 des Betreuungsamtes Basel-Landschaft vom 2. August 2019 wird im Umfang von Fr. 1'403.60 nebst Zins zu 5 %

auf Fr. 461.20 ab 13. Dezember 2018 (Prämie Oktober 2018)

auf Fr. 471.20 ab 13. April 2019 (Prämie November 2018)

auf Fr. 471.20 ab 16. Mai 2019 (Prämie Dezember 2018)

zuzüglich Mahnkosten von Fr. 90.-- und Bearbeitungsgebühren von Fr. 90.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.

Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

4. Die Beschwerde von A.____ wird abgewiesen.

Der Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. 21945822 des Betreuungsamtes Basel-Landschaft vom 2. August 2019 wird im Umfang von Fr. 1'596.30 nebst Zins zu 5 %

auf Fr. 471.20 ab 13. Dezember 2018 (Prämie Oktober 2018)

auf Fr. 182.70 ab 13. April 2019 (Kostenbeteiligung KVG 19.9.18)

auf Fr. 471.20 ab 13. April 2019 (Prämie November 2018)

auf Fr. 471.20 ab 16. Mai 2019 (Prämie Dezember 2018)

zuzüglich Mahnkosten von Fr. 120.-- und Bearbeitungsgebühren von Fr. 90.-- aufgehoben und der Beschwerdegegnerin in diesem Umfang die definitive Rechtsöffnung erteilt.

Die Betreuungskosten von Fr. 73.30 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

5. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

6. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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