Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 71/04
K 73/04
K 74/04
K 75/04
Urteil vom 9. Januar 2006
I. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger, Borella, Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Widmer

Parteien
K 71/04
Verein Pro Life, Schanzenstrasse 1, 3008 Bern, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Beat Kurt, Rotbrüstelistrasse 5, 4914 Roggwil BE,

gegen

Kranken- und Unfallversicherung Panorama, Widdergasse 1, 8022 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Baumann, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich,

K 73/04
Kranken- und Unfallversicherung Panorama, Widdergasse 1, 8022 Zürich, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Baumann, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich,

gegen

sansan Versicherungen AG, Schadenrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Häner, c/o Bratschi Emch & Partner, Bahnhofstrasse 106, 8023 Zürich,

K 74/04
sansan Versicherungen AG, Schadenrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Häner, c/o Bratschi Emch & Partner, Bahnhofstrasse 106, 8023 Zürich,

gegen

Kranken- und Unfallversicherung Panorama, Widdergasse 1, 8022 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Baumann, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich,

K 75/04
Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung, Schwarzenburgstrasse 165, 3097 Liebefeld, Beschwerdeführer,

gegen

1. Kranken- und Unfallversicherung Panorama, Widdergasse 1, 8022 Zürich, vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Baumann, Badenerstrasse 21, 8004 Zürich,
2. sansan Versicherungen AG, Schadenrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Häner, c/o Bratschi Emch & Partner, Bahnhofstrasse 106, 8023 Zürich,
Beschwerdegegnerinnen

betreffend Verein Pro Life, Schanzenstrasse 1, 3008 Bern, vertreten durch Beat Kurt, Rotbrüstelistrasse 5, 4914 Roggwil BE

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 31. März 2004)

Sachverhalt:

A.
Am 21. November 1996 schlossen der Verein Pro Life (im Folgenden: Pro Life oder der Verein) und die damalige Personalkrankenkasse Zürich (PKK; heute: Panorama) einen Zusammenarbeitsvertrag, laut welchem Pro Life seine Mitglieder an die PKK vermitteln sollte. In einem gemeinsamen Rundschreiben vom April 2003 an die betroffenen Mitglieder von Pro Life orientierten die Panorama und Pro Life über eine bevorstehende Anpassung der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 1. Juli 2003 und das sich hieraus ergebende Kündigungsrecht. Mit Schreiben vom 22. Mai 2003 kündigte Pro Life den Zusammenarbeitsvertrag mit der Panorama mit sofortiger Wirkung. In einem weiteren Schreiben vom gleichen Tag teilte der Verein der Panorama mit, dass er gestützt auf die von seinen Mitgliedern ausgestellte Vollmacht alle obligatorischen Krankenpflegeversicherungen nach KVG und alle sonstigen Versicherungen nach KVG (Taggeldversicherungen usw.) wegen Prämienankündigung/-erhöhung per 30. Juni 2003 kündige. Ausserdem kündige er alle Zusatzversicherungen nach VVG auf den 31. Dezember 2003. Beigelegt war eine Liste der Vereinsmitglieder, welche Pro Life mit der Kündigung bevollmächtigt hatten. Pro Life informierte seine Mitglieder mit Brief vom 23. Mai 2003 über diesen Schritt, wobei der Verein festhielt, die "sansan Versicherungen AG" (nachfolgend: sansan) sei der neue Partner von Pro Life, der alle bei Panorama versicherten Mitglieder per 1. Juli 2003 übernehmen werde. Gestützt auf eine Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) teilte die Panorama den betroffenen Versicherten Mitte Juni 2003 mit, eine Pauschalkündigung der Krankenpflegeversicherung sei generell nicht rechtsgültig; nach geltendem Recht seien nur persönliche Kündigungen der Versicherten möglich. Es könnten aber nur jene Austritte per 30. Juni 2003 berücksichtigt werden, die bis 31. Mai 2003 bei ihr eingetroffen seien. Ansonsten bleibe der Versicherungsschutz bei der Panorama bestehen. In einem Schreiben an seine Mitglieder vom 11. Juni 2003 reagierte Pro Life auf das Rundschreiben der Panorama und hielt an der Gültigkeit der Kündigungen fest. Zusätzlich forderte er seine Mitglieder auf, die Kündigung mittels Versandes eines vorgedruckten Formulars an die Panorama persönlich zu bestätigen. Mit Schreiben vom 18. Juni 2003 teilte die sansan der Panorama mit, dass die auf der beigefügten, 376 Seiten umfassenden Liste aufgeführten Personen ab 1. Juli 2003 für die Krankenpflege nach KVG bei
ihr versichert seien.

B.
Am 19. Juni 2003 liess die Panorama beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug gegen die sansan Klage einreichen mit den Anträgen, es sei festzustellen, dass die kollektive Kündigung vom 22. Mai 2003 für 29'000 Versicherte durch den Verein Pro Life nichtig ist; ferner sei festzustellen, dass die Mitglieder des Vereins Pro Life, die zugleich Versicherte der Panorama sind, weiterhin bei dieser versichert bleiben und von sansan nicht per 1. Juli 2003 in deren obligatorische Krankenpflegeversicherung aufgenommen werden dürften, mit Ausnahme derjenigen, die individuell und fristgerecht von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch gemacht haben.
Des Weiteren ersuchte die Panorama um den Erlass vorsorglicher Massnahmen, welche der Vorsitzende der Sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug am 20. Juni 2003 zunächst anordnete, mit Verfügung vom 4. Juli 2003 indessen wieder aufhob und nunmehr der Panorama vorläufig und

vorsorglich untersagte, während Hängigkeit des Verfahrens den Mitgliedern des Vereins Pro Life, welche über Pro Life die Versicherung per 1. Juli 2003 gekündigt und nicht ausdrücklich von der Panorama die Wiederaufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung verlangt hätten, Mahnungen, neue Rechnungen oder neue Policen zu verschicken bzw. Inkassomassnahmen gegen sie einzuleiten; überdies wurde die Panorama verpflichtet, die im Anschluss an die erfolgte Kündigung eingeleiteten Inkassomassnahmen rückgängig zu machen. Das Verwaltungsgericht bezog den Verein Pro Life als Mitbeteiligten in das Verfahren ein. In der Duplik beantragte die sansan widerklageweise, die Panorama sei anzuweisen, die Überführung der Pro Life-Mitglieder in die obligatorische Krankenversicherung der sansan unter Berücksichtigung der gesamten damit verbundenen Modalitäten, namentlich der individuellen Prämienverbilligungen und der irrtümlich
bezahlten Prämien, rückwirkend sicherzustellen. Mit Entscheid vom 31. März 2004 hiess das Verwaltungsgericht die Klage, soweit es darauf eintrat, insofern teilweise gut, als es feststellte,
- dass vom Verein Pro Life vertretene Versicherte mit Wohnsitz in den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Solothurn, Schwyz oder Thurgau ab dem 1. Juli 2003 nicht mehr bei der Panorama, sondern bei der sansan versichert seien;
- von Pro Life vertretene Versicherte mit Wohnsitz in anderen Kantonen erst ab dem 1. Januar 2004 nicht mehr bei der Panorama, sondern bei sansan obligatorisch krankenversichert seien;
- die Kündigung der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG bei der Panorama für alle jene von Pro Life vertretenen Versicherten, die bis zum 30. Juni 2003 der Panorama Prämien für ein Jahr entrichtet hatten, per 30. Juni 2003 gültig ausgesprochen worden sei;
- die Kündigung der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG bei der Panorama für alle diejenigen von Pro Life vertretenen Versicherten, die nicht bis zum 30. Juni 2003 der Panorama Prämien für ein Jahr entrichtet hatten, auf Ende jenes Monats Gültigkeit erlangt, in dem sie der Panorama Prämien für ein Jahr entrichtet haben.
Die Widerklage der sansan wies es ab, soweit darauf einzutreten sei, während es die Gerichtskosten den beiden Parteien je zur Hälfte auferlegte und die Parteikosten wettschlug.

C.
Gegen diesen Entscheid führen Pro Life, Panorama, sansan und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
C.a Pro Life beantragt, in teilweiser Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei festzustellen, dass sämtliche vom Verein vertretenen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz ab dem 1. Juli 2003 nicht mehr bei der Panorama, sondern bei der sansan versichert sind; ferner sei die Panorama zu verpflichten, die erstinstanzlichen Parteikosten von Pro Life zu übernehmen.
C.b Die Panorama lässt die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides verlangen mit der Feststellung, dass die bei ihr versicherten Mitglieder von Pro Life auch über den 1. Juli 2003 hinaus bei ihr versichert und die kollektive Kündigung vom 22. Mai 2003 durch Pro Life sowie die kollektive Mitteilung der Aufnahmebestätigungen durch die sansan als neuer Versicherer vom 18. Juni 2003 ungültig seien. In formell rechtlicher Hinsicht beantragt die Panorama die Sistierung des Verfahrens bis nach Abschluss der Vergleichsverhandlungen der Parteien; für den Fall, dass keine Einigung zustande komme, sei ihr eine angemessene Frist zu eingehender Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anzusetzen.
C.c Die sansan lässt beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei insoweit aufzuheben, als festzustellen sei, dass alle von Pro Life vertretenen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz ab 1. Juli 2003 nicht mehr bei der Panorama obligatorisch krankenversichert sind und die Kündigung der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG bei der Panorama für alle von Pro Life vertretenen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz gültig per 30. Juni 2003 erfolgte. Ferner seien die Kosten- und Entschädigungsfolgen für das kantonale Verfahren neu zu regeln.
C.d Das BAG schliesslich stellt das Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei eine neue materielle Beurteilung im Sinne seiner Ausführungen vorzunehmen. Es legt verschiedene Unterlagen ins Recht.
Mit Eingabe vom 22. November 2004 beantragt die sansan, die Beilagen des BAG zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde seien teilweise aus den Prozessakten zu entfernen; eventuell sei die Akteneinsicht in die im Einzelnen aufgeführten Beschwerdebeilagen sämtlichen Verfahrensbeteiligten zu verweigern.
C.e Auf die Wiedergabe der Anträge der jeweiligen Gegenparteien und der als Mitinteressierte Beigeladenen kann verzichtet werden, da sich die Standpunkte aller am Verfahren beteiligten Parteien aus den in den Verwal-

tungsgerichtsbeschwerden gestellten Anträgen ergeben. Soweit die Stellungnahmen hievon abweichen, wird in den Erwägungen darauf Bezug genommen.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Da den vier Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zugrunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die vier Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 126 Erw. 1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 194 Erw. 1).

2.
2.1 Die strittige Verfügung hat nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand. Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
Im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist die Möglichkeit, im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel geltend zu machen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 121 II 99 Erw. 1c, 120 V 485 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.2 Das BAG hat mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde verschiedene Aktenstücke eingereicht, welche zu einem grossen Teil die geschäftlichen Beziehungen zwischen Pro Life und der sansan betreffen. Die neu aufgelegten Urkunden sind für die Beurteilung der hier streitigen Rechtsfragen unerheblich, weshalb die Vorinstanz nicht gehalten war, diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen beizuziehen. Die Beilagen des BAG sind daher ausser Acht zu lassen, soweit sie die Zusammenarbeit und die geschäftlichen Beziehungen zwischen Pro Life und sansan sowie Helsana betreffen und nicht bereits im vorinstanzlichen Klageverfahren ins Recht gelegt wurden.

3.
Gemäss Art. 103 lit. a OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.
Pro Life wurde mit Verfügung des Vorsitzenden der Sozialversicherungsrechtlichen Kammer des kantonalen Verwaltungsgerichts vom 20. Juni 2003 ersucht, zum Erlass vorsorglicher Massnahmen bis 30. Juni 2003 Stellung zu nehmen und bis 10. Juli 2003 eine Klageantwort einzureichen. In der Folge nahm der Verein am kantonalen Prozess teil. Für den Einbezug von Pro Life ins Verfahren bestanden zwingende sachliche Gründe, löste doch der Verein mit der Kündigung der Krankenversicherung seiner Mitglieder den Rechtsstreit aus und ist es unabdingbar, dass sich die Rechtskraft des Urteils auch auf Pro Life bezieht, was mit dem Institut der Beiladung erreicht wird (BGE 130 V 502 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Wer am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat und mit seinen Anträgen ganz oder teilweise unterlegen ist, ist im Sinne von Art. 103 lit. a OG berührt und legitimiert, Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu erheben (BGE 127 V 109 Erw. 2a). Pro Life ist als Beigeladener im kantonalen Verfahren somit beschwerdelegitimiert.

4.
Bei Streitigkeiten der Versicherer unter sich ist nach Art. 87 KVG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem der beklagte Versicherer seinen Sitz hat. Da den Krankenversicherern keine Befugnis zum Erlass von Verfügungen gegenüber einem anderen Krankenversicherer zusteht, haben sie sich bei Streitigkeiten untereinander direkt an das nach Art. 87 KVG örtlich zuständige kantonale Versicherungsgericht zu wenden (BGE 130 V 222 Erw. 5.3). Dabei ist zu beachten, dass gemäss Art. 1 Abs. 2 KVG Streitigkeiten der Versicherer unter sich vom Anwendungsbereich des ATSG ausgenommen sind. Die Vorinstanz als örtlich zuständiges Versicherungsgericht hat demnach zu Recht das Klageverfahren nach Art. 87 KVG für anwendbar erklärt.

5.
In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Panorama beantragen, das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren sei bis nach Abschluss der Vergleichsverhandlungen der Parteien zu sistieren. Falls keine Einigung zustande komme, sei ihr eine angemessene Frist zur eingehenden Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anzusetzen.

5.1 Da das BAG, das als Prozesspartei in einen aussergerichtlichen Vergleich einbezogen werden müsste, eigenen Angaben zufolge eine gütliche Einigung ablehnt, und keine anderen Gründe für eine Sistierung des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht namhaft gemacht werden, ist diesem Verfahrensantrag nicht stattzugeben.

5.2 Laut Art. 108 Abs. 3 OG ist dem Beschwerdeführer eine kurze Nachfrist zur Behebung des Mangels anzusetzen, wenn die Beilagen fehlen oder die Begehren des Beschwerdeführers oder die Begründung der Beschwerde die nötige Klarheit vermissen lassen und sich die Beschwerde nicht als offensichtlich unzulässig herausstellt.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Panorama enthält klare Anträge und ist zwar bloss summarisch, aber doch hinreichend begründet. Es fehlt somit an einer tatbeständlichen Unklarheit im Sinne des Art. 108 Abs. 3 OG (in SVR 2004 IV Nr. 25 S. 76 veröffentlichte Erw. 3.2 des in BGE 130 V 61 auszugsweise publizierten Urteils M. vom 27. Oktober 2003, I 138/02). Die Ansetzung einer Nachfrist zur Verbesserung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fällt damit ausser Betracht, weshalb der entsprechende Antrag abzuweisen ist.

6.
Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht die Rechtsgültigkeit der Kündigung der Krankenversicherungsverhältnisse (obligatorische Krankenpflege und Taggeld), die Pro Life in Vertretung seiner Vereinsmitglieder mit Schreiben vom 22. Mai 2003 an die Panorama per 30. Juni 2003 vorgenommen hat. Nicht Gegenstand des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens bildet demgegenüber das Verhältnis zwischen Pro Life und der sansan; namentlich sind die Geschäftsbeziehungen zwischen dem Verein und der sansan (z.B. allfällige Provisionszahlungen durch sansan an Pro Life) nicht im vorliegenden Verfahren, sondern allenfalls vom BAG als Aufsichtsbehörde zu prüfen. Gleiches gilt für den insbesondere vom Bundesamt erhobenen Einwand der unzulässigen Doppelvertretung durch Pro Life. Denn alle diese Punkte stehen in keinem direkten Zusammenhang mit der Anfechtungs- und Streitgegenstand bildenden Kündigung der Krankenversicherungsverhältnisse. Ebenso verhält es sich schliesslich in Bezug auf die von der Panorama in Frage gestellte Gültigkeit der kollektiven Aufnahmebestätigung durch die sansan vom 18. Juni 2003. Der Panorama fehlt ein schutzwürdiges Interesse (Art. 103 lit. a OG; BGE 130 V 563 Erw. 3.3) an einer derartigen Feststellung,
welche unmittelbar einzig die sansan und die neu bei ihr versicherten Mitglieder des Vereins Pro Life betrifft, wogegen die Panorama einzig von den von ihr als ungültig erachteten Kündigungen direkt betroffen ist.

7.
Nach der sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 5 Abs. 1 lit. b und 25 VwVG ist der Erlass einer Feststellungsverfügung zulässig, wenn ein schutzwürdiges, mithin rechtliches oder tatsächliches und aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 128 V 48 Erw. 3a, 125 V 24 Erw. 1b; RKUV 2005 Nr. KV 312 S. 5 Erw. 5).
Im vorliegenden Fall ist das schutzwürdige Interesse der Panorama an der gerichtlichen Feststellung, dass die rund 29'000 Versicherten, welche Mitglieder des Vereins Pro Life sind, weiterhin bei ihr für Krankenpflege (und Taggeld) versichert sind, entgegen der Auffassung des BAG ohne weiteres zu bejahen, zumal mittels rechtsgestaltender Verfügungen das gleiche Ziel nicht hätte erreicht werden können: Die Panorama war nicht befugt, gegenüber der sansan eine Verfügung zu erlassen (Erw. 4 hievor), und der Erlass von über 29'000 an die Versicherten gerichteten Verwaltungsakten müsste unter verwaltungs- und prozessökonomischen Gesichtspunkten als unzumutbar bezeichnet werden.

8.

Zu prüfen ist nachfolgend die von Pro Life mit Schreiben vom 22. Mai 2003 im Namen seiner Mitglieder ausgesprochene Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherungen nach KVG bei der Panorama.

8.1 Gemäss Art. 7 KVG kann die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist den Versicherer auf das Ende eines Kalendersemesters wechseln (Abs. 1). Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen (Abs. 2). Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist (Abs. 5 Satz 1).

8.2 Die Panorama teilte den betroffenen Versicherten Mitte April 2003 mit, dass sie die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf den 1. Juli 2003 erhöhen werde. Es betraf dies die Versicherten in den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Solothurn, Schwyz und Thurgau. In der Folge kündigte Pro Life mit Schreiben vom 22. Mai 2003 die Versicherungen nach KVG seiner Mitglieder und berief sich auf entsprechende Vollmachten, welche Teil der Beitrittserklärungen zum Verein bilden, die von den Neumitgliedern unterzeichnet einzureichen sind. Die Vollmachten lauten wie folgt: "Ich bevollmächtige hiermit die Pro Life [andere Version: den Zentralvorstand Pro Life], mich/uns gegenüber den jeweiligen Risikoträgern (Versicherungspartnern) in den verschiedenen Gremien zu vertreten. Gleichzeitig ermächtige ich die Pro Life [andere Version: den Zentralvorstand], den Krankenversicherungsvertrag in meinem/unserem Namen zu kündigen und einen neuen, zu nicht schlechteren Bedingungen, mit anderen Risikoträgern abzuschliessen. Auf ausdrücklichen Wunsch hin kann ich aber - gemäss den statutarischen Vorschriften - beim bestehenden Risikoträger verbleiben, wobei dies als Austrittserklärung
gegenüber Pro Life gilt."

8.3 Das kantonale Gericht bejahte die Gültigkeit der Kündigung, indem es die Stellvertretung durch Pro Life als zulässig erachtete und die Ansicht der Panorama, bei der Wahl des Krankenversicherers handle es sich um ein höchstpersönliches, vertretungsfeindliches Recht, ebenso verwarf wie den Einwand, die in der Beitrittserklärung zum Verein enthaltenen Vollmachten würden gegen das Verbot der übermässigen Bindung nach Art. 27 ZGB verstossen.

8.4 Das BAG wendet im Wesentlichen ein, in Bezug auf den hier in Frage stehenden Wechsel des Krankenversicherers könne keine Vollmacht an eine Drittperson erteilt werden. Das versicherte Risiko Krankheit betreffe die körperliche und geistige Gesundheit und damit einen besonders schützenswerten und höchstpersönlichen Bereich, in welchem eine Vertretung ausgeschlossen sei. Eine Vertretung sei auch unter Berücksichtigung der engen vertraglichen Bindungen zwischen Pro Life und der sansan ausgeschlossen, die sich auch in finanzieller Hinsicht konkretisiert hätten. Der Verein trete als Agent der Panorama bzw. der sansan auf, indem er Versicherungen vermittle, mit Provisionen entschädigt werde und Aufgaben der Versicherung übernehmen könne. Er trete als Agent der Versicherungen und als Vertreter der Versicherten auf und nehme eine rechtswidrige Doppelfunktion ein. Schliesslich reiche die dem Verein erteilte Vollmacht nicht aus, um einen Wechsel des Versicherers vorzunehmen.
Mit ähnlicher Begründung hält auch die Panorama die Kündigung der Krankenversicherungen durch Pro Life für ungültig. Sie macht u.a. geltend, die Kündigung der Krankenversicherung von 29'000 Versicherten mit einem einzigen Schreiben sei rechtsmissbräuchlich. Die Pro Life ausgestellten Vollmachten seien persönlichkeitswidrig, weil auf unbestimmte Zeit erteilt.
8.5
8.5.1 Wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat, ist das Stellvertretungsrecht gemäss Art. 32 ff. OR im Verwaltungsrecht und namentlich auch im Verwaltungsverfahren ergänzend und analog anwendbar. Vertretung ist zulässig, soweit sie nicht durch das Gesetz oder die Natur der Sache ausgeschlossen ist (Berner Kommentar, Vorbemerkungen zu Art. 32-40 OR, N 95). In Art. 7 Abs. 2 KVG wird die Stellvertretung nicht ausgeschlossen, und es ist nicht ersichtlich, weshalb es sich beim Kündigungsrecht nach der Natur der Sache um ein Recht handeln sollte, das nur durch den Versicherten selbst ausgeübt werden kann. Entgegen der Auffassung von BAG

und Panorama ist die Kündigung der Krankenversicherung, verbunden mit der Wahl eines anderen Versicherers, kein vertretungsfeindliches, höchstpersönliches Recht. Solche Rechte, die dem Schutz der Persönlichkeit oder zur Geltendmachung von Rechten ideeller Natur dienen, sind unverzichtbar, unveräusserlich, unvererbbar und unpfändbar. Um diese Rechte zu schützen, sind gewisse Geschäfte von der (Stell-)Vertretung ausgeschlossen, weil sie z.B. einen Einfluss auf den persönlichen Status haben oder die Gefahr von Interessenkollision mit sich bringen (Berner Kommentar, Vorbemerkungen zu Art. 32-40 OR, N
76). Die Zulässigkeit der Stellvertretung ist vor allem im Familien- und Erbrecht eingeschränkt (Berner Kommentar, a.a.O., N 80).
Zwar ist hier von der Kündigung eine Versicherung betroffen, welche die Risiken Krankheit (und Unfall) abdeckt; dieser Umstand macht die Kündigung der Krankenversicherung indessen nicht zu einem höchstpersönlichen Recht, das keiner Vertretung zugänglich wäre. So hat der Versicherte mit der Auflösung der bisherigen und dem Abschluss einer neuen obligatorischen Krankenpflegeversicherung dem neuen Krankenversicherer keine Daten höchstpersönlicher Natur bekannt zu geben, und es findet bei der Aufnahme in die neue Versicherung insbesondere keine Gesundheitsprüfung statt, welche gegebenenfalls eine Offenlegung heikler persönlichkeitsrelevanter Daten mit sich bringen würde. Was sodann die grosse Zahl von über 29'000 Versicherten betrifft, die sich beim Kassenwechsel von Pro Life haben vertreten lassen, ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass sich dadurch an der Rechtsgültigkeit der in Frage stehenden Kündigungen nichts ändert. Denn bei der Stellvertretung können auf beiden Seiten mehrere Personen beteiligt sein. Der Vollmachtgeber kann aus einer Mehrheit von Personen zusammengesetzt sein (Berner Kommentar, N 61 zu Art. 33 OR). Ist aber die Vertretung mehrerer Personen möglich, ist in der Tat nicht einzusehen, weshalb die Vertretung
mehrerer tausend Versicherter ausgeschlossen sein sollte.
8.5.2 Die Vorbringen des BAG zur angeblich nicht gesetzeskonformen Geschäftstätigkeit des Vereins Pro Life (im Wesentlichen Verstoss gegen das Verbot der Doppelvertretung, Provisionszahlungen von sansan an Pro Life im Zusammenhang mit dem Wechsel der Vereinsmitglieder von Panorama zu sansan, Übernahme von Aufgaben durch den Verein, die von Gesetzes wegen dem Krankenversicherer vorbehalten sind, Verletzung des Verbots von Kollektivversicherungen sowie Nichtgewährung der gesetzlichen Leistungen bei Schwangerschaftsabbruch an Mitglieder von Pro Life) beruhen - wie bereits festgehalten (Erw. 2.2 hievor) - auf neuen Beweismitteln, die im vorliegenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren unerheblich sind. Die vom BAG behaupteten Praktiken von Pro Life werfen zwar Fragen zu deren Gesetzeskonformität im Rahmen des KVG-Systems auf; diese sind jedoch nur aufsichtsrechtlich relevant, stehen in keinem Zusammenhang mit dem Streitgegenstand und sind daher hier nicht zu beantworten.

Nicht gefolgt werden kann schliesslich der Behauptung des BAG, die von den Mitgliedern von Pro Life unterzeichnete Vollmacht beziehe sich nicht auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung, sondern lediglich auf Zusatzversicherungen. Diese Interpretation findet im Wortlaut der Vollmacht keine Stütze. Dass darin - in untechnischem Sinn - von Krankenversicherungsvertrag die Rede ist, obwohl der Beitritt zu einem Krankenversicherer nicht mittels eines Vertrages, sondern durch Verwaltungsakt erfolgt, mit welchem der Versicherer auf Anmeldung hin die Aufnahme vollzieht (Gebhard Eugster, Krankenversicherungsrecht, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 6 N 8), ist nicht entscheidend. Wenn die Vollmachtgeber Pro Life für befugt erklären, einen neuen "Krankenversicherungsvertrag", zu nicht schlechteren Bedingungen, mit anderen Risikoträgern abzuschliessen, kann dies nur so verstanden werden, dass die Prämien der neuen Versicherung nicht höher sein sollen als bisher, nachdem die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für alle Versicherten gleich sind.

9.
Steht die Gültigkeit der Kündigungen dem Grundsatz nach fest, ist als Nächstes zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, dass nur die von Pro Life vertretenen Versicherten mit Wohnsitz in den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Solothurn, Schwyz und Thurgau ab 1. Juli 2003 nicht mehr bei der Panorama, sondern bei der sansan versichert sind, der Wechsel aller anderen Versicherten hingegen erst auf den 1. Januar 2004 erfolgt ist.

9.1 Während die Vorinstanz gestützt auf Art. 7 Abs. 2 KVG davon ausgegangen ist, dass nur Versicherte mit Wohnsitz in den erwähnten Kantonen, die tatsächlich von einer Prämienerhöhung betroffen waren, auf den 1.

Juli 2003 den Versicherer hätten wechseln können, macht die sansan geltend, alle von Pro Life vertretenen Mitglieder seien ab 1. Juli 2003 nicht mehr bei der Panorama versichert, welche Auffassung auch vom BAG unterstützt wird.

9.2 Art. 7 Abs. 2 KVG bestimmt, dass bei Mitteilung einer neuen Prämie die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln kann, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Wie der Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1998 betreffend den Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung und die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zu entnehmen ist, sah der Wortlaut von Art. 7 Abs. 2 KVG in der ursprünglichen Fassung vor, dass der Versicherte bei einer Prämienerhöhung den Versicherer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat wechseln konnte. Da diese Bestimmung bei der Durchführung Schwierigkeiten bereitete, schlug der Bundesrat eine Änderung vor: Um den Wechsel des Versicherers zu vereinfachen wurde die Anwendung von Art. 7 Abs. 2 KVG auf alle Fälle ab der Mitteilung der neuen Prämie ausgedehnt, gleichgültig ob diese niedriger, gleich hoch oder höher als die vorherige Prämie ist (BBl 1999 820 f.). Dementsprechend ist in der seit 1. Oktober 2000 gültigen Fassung des Art. 7 Abs. 2 KVG nur noch von der Mitteilung der neuen Prämie die Rede.
Im Einklang mit dem für die Auslegung in erster Linie massgebenden Wortlaut der Bestimmung (BGE 130 II 71 Erw. 4.2, 130 V 232 Erw. 2.2, 295 Erw. 5.3.1, 428 Erw. 3.2, 475 Erw. 6.5.1, 484 Erw. 5.2) ergibt sich somit auch aus den Materialien, dass ein Versicherungswechsel unter Einhaltung einer einmonatigen Frist im Falle der Mitteilung einer neuen Prämie erfolgen kann; dabei spielt es keine Rolle, ob die neue Prämie höher, tiefer oder gleich hoch wie die bisherige ist.

9.3 Panorama/Pro Life teilten den Vereinsmitgliedern im April 2003 unter Beilage der neuen Krankenversicherungspolicen mit, dass die Prämien auf den 1. Juli 2003 angepasst würden, das BSV diese Anpassung genehmigt habe und die Versicherten das Recht hätten, die Versicherung unter Einhaltung einer einmonatigen Frist auf den 30. Juni 2003 zu kündigen. Damit waren die Voraussetzungen für einen Wechsel des Krankenversicherers für alle Mitglieder von Pro Life, welche bei der Panorama für die obligatorische Krankenpflege versichert waren, erfüllt. Die Beschränkung gemäss vorinstanzlichem Entscheid auf Pro Life-Mitglieder mit Wohnsitz in Kantonen, in welchen Panorama die Prämien erhöht hatte, erweist sich damit als bundesrechtswidrig. Ob im Umstand, dass das Verwaltungsgericht zur Beschränkung der Gültigkeit der Kündigung auf Ende Juni 2003 Stellung bezogen hat, ohne die Parteien hiezu vorgängig anzuhören, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist, wie die sansan geltend macht, kann angesichts der materiellen Begründetheit des von dieser vertretenen Standpunkts offen bleiben.
10.
10.1 Mit Bezug auf die freiwillige Taggeldversicherung hat das kantonale Gericht die Regelungen des OR und des VVG sinngemäss herangezogen mit der Begründung, das Reglement der Panorama enthalte keine Bestimmung zur Kündigung der Taggeldversicherung. Gestützt auf Art. 89 VVG hat die Vorinstanz festgestellt, dass die Kündigung der Taggeldversicherungen auf den 30. Juni 2003 rechtzeitig erfolgt sei, soweit die Versicherten schon während mindestens eines Jahres die Prämien entrichtet hätten. Für die übrigen von Pro Life vertretenen Versicherten erlange die Kündigung auf Ende jenes Monats Gültigkeit, in dem diese Bedingung erfüllt sei.
10.2 Mangels gesetzlicher Regelung der Kündigung der Taggeldversicherung im KVG ist diesbezüglich das Reglement der Panorama über die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG (Ausgabe 1998) massgebend. Dieses regelt zwar die Kündigung nicht ausdrücklich; Art. 19 hält jedoch fest, dass für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen sinngemäss die bundesgesetzlichen Bestimmungen sowie das Reglement der Panorama zur Krankenpflegeversicherung nach KVG gelten. Daraus folgt, dass die bei der Panorama abgeschlossenen freiwilligen Taggeldversicherungen nach den gleichen Regeln gekündigt werden können wie die obligatorischen Krankenpflegeversicherungen nach KVG. Nachdem feststeht, dass Pro Life berechtigt war, als bevollmächtigter Vertreter die Krankenpflegeversicherungen für seine bei Panorama versicherten Mitglieder zu kündigen, steht ausser Frage, dass die vom Verein gestützt auf die nämlichen Vollmachten vorgenommene Auflösung der freiwilligen Taggeldversicherungen auf Ende Juni 2003 ebenfalls rechtsgültig erfolgt ist. Für eine analoge Anwendung des VVG bleibt angesichts der reglementarischen Ordnung der Panorama kein Raum, ohne dass geprüft werden müsste, ob ein Rückgriff auf zivilrechtliche Normen im Zusammenhang mit der Kündigung einer freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG sachgerecht wäre.

11.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 e contrario). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten zur Hälfte der unterliegenden Panorama aufzuerlegen, wogegen dem für den Bund auftretenden, ebenfalls unterliegenden BAG aufgrund von Art. 156 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG keine Gerichtskosten auferlegt werden dürfen. Das BAG und die Panorama haben der sansan und dem Verein Pro Life, welche mit ihren Anträgen durchgedrungen sind, eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).
Die Vorinstanz wird über die Neuverlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigungen für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses neu zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden K 71/04, K 73/04, K 74/04 und K 75/04 werden vereinigt.

2.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerden der sansan und des Vereins Pro Life wird der angefochtene Entscheid aufgehoben und es wird festgestellt, dass alle vom Verein Pro Life vertretenen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz ab dem 1. Juli 2003 nicht mehr bei der Panorama obligatorisch krankenpflegeversichert sind und die Kündigung der freiwilligen Taggeldversicherungen nach KVG bei der Panorama für sämtlich der von Pro Life vertretenen Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz gültig per 30. Juni 2003 erfolgte.

3.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden der Panorama und des Bundesamtes für Gesundheit werden abgewiesen.

4.
Die Gerichtskosten von Fr. 9000.- werden zur Hälfte (Fr. 4500.-) der Panorama auferlegt. Sie sind durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 6000.- gedeckt; der Differenzbetrag von Fr. 1500.- wird zurückerstattet.

5.
Die von Pro Life und sansan geleisteten Kostenvorschüsse von je Fr. 6000.- werden zurückerstattet.

6.
Die Panorama und das Bundesamt für Gesundheit haben für das letztinstanzliche Verfahren der sansan eine Parteientschädigung von je Fr. 1750.- und dem Verein Pro Life eine Parteientschädigung von je Fr. 750.- (je einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

7.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug wird über eine Neuverlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigungen für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

8.
Dieses Urteil wird den Parteien und dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug zugestellt.
Luzern, 9. Januar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: