

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2021.1 vom 16. November 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VKL.2021.1

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2021.1 du 16 novembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2021.1 del 16 novembre 2022

Erwägungen

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers." 2.3. Mit Replik vom 14. Juni 2021 ergänzte der Kläger seine Rechtsbegehren um den Eventualantrag, es sei zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein gerichtliches Gutachten einzuholen, und hielt ansonsten an seinen klage- weise gestellten Anträgen fest. Die Beklagte hielt mit Duplik vom 5. Juli 2021 an ihren Rechtsbegehren gemäss Klageantwort fest. 2.4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Oktober 2021 wurde den Parteien mitgeteilt, dass das Versicherungsgericht beabsichtige, ein neurologisches Gerichtsgutachten bei Dr. med. D., Fachärztin für Neurologie, Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel (asim), einzuholen, und es wurde ihnen der vorgesehene Fragenkatalog unterbreitet. Die Parteien - 3 - erklärten mit Eingaben vom 25. Oktober und 8. November 2021 ihr Einverständnis zur vorgesehenen Gutachterin und den zu beantwortenden Fragen. 2.5. Mit Beschluss vom 3. Dezember 2021 wurde ein gerichtliches Gutachten bei Dr. med. D. in Auftrag gegeben. Dieses wurde am 25. Mai 2022 erstattet. Die Beklagte hielt mit Eingabe vom 20. Juni 2022 an der beantragten Klageabweisung fest, der Kläger mit Eingabe vom 23. Juni 2022 an deren Gutheissung. 2.6. Die Instruktionsrichterin forderte den Kläger mit Verfügung vom 24. August 2022 auf, den von den eingeklagten Krankentaggeldern abzuziehenden Rentenbetrag zu beziffern und allfällige Beweismittel beizulegen. Der Kläger äusserte sich mit Eingabe vom 5. September 2022 und bezeichnete die Forderung gegenüber der Beklagten auf Fr. 67'640.95 nebst Zins zu 5 % seit Klageerhebung bis zum 23. Juli 2021 auf Fr. 104'764.70 und ab dem 23. Juli 2021 auf Fr. 67'640.95. 2.7. Mit Verfügung vom 3. November 2022 wurde den Parteien mitgeteilt, dass eine Hauptverhandlung als nicht notwendig erachtet werde und die Parteien gemeinsam auf deren Durchführung verzichten könnten. Diese verzichteten mit Eingaben vom 7. und 14. November 2022 auf die Durchführung einer Hauptverhandlung. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Der Kläger macht einen Anspruch auf Krankentaggelder für eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis 31. Mai 2020 sowie in der Höhe von 75 % im Zeitraum vom 1. Juni 2020 bis 15. August 2020 geltend und fordert eine Gesamtzahlung von Fr. 104'764.70 (Klage S. 13) zzgl. Verzugszins von 5 % seit Klageerhebung (Rechtsbegehren Ziff. 1, Klage S. 2), wobei (eventuelle) Rentenzahlungen der IV davon in Abzug zu bringen seien (Klage S. 13). 2. 2.1. Krankentaggeldversicherungen nach VVG werden in ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteile des Bundesgerichts 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 1; 4A_680/2014 vom 29. April 2015 E. 2.1).

- 4 - Streitigkeiten aus Krankentaggeldversicherungen nach VVG sind privatrechtlicher Natur. Das Verfahren richtet sich nach der ZPO (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.). 2.2. In Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO hat das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 247 Abs. 2 ZPO). Es handelt sich dabei um die beschränkte bzw. soziale Untersuchungsmaxime. Nach dem Willen des Gesetzgebers obliegt dem Gericht bei der sozialen Untersuchungsmaxime einzig eine verstärkte Fragepflicht. Wie im Rahmen der Verhandlungsmaxime, die im ordentlichen Verfahren anwendbar ist, haben die Parteien dem Gericht den Sachverhalt zu unterbreiten. Das Gericht hilft ihnen lediglich durch sachgemässe Fragen, damit die notwendigen Behauptungen aufgestellt und die dazugehörigen Beweismittel bezeichnet werden. Es stellt aber keine eigenen Ermittlungen an. Wenn die Parteien durch einen Anwalt vertreten sind, darf und soll sich das Gericht, wie im ordentlichen Verfahren, zurückhalten (BGE 141 III 569 E. 2.3.1 S. 575). Das Gericht ist nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um Beweismittel zugunsten einer Partei zu suchen (BGE 141 III 569 E. 2.3.2 S. 576 mit Hinweisen). 2.3. Gemäss Art. 8 ZGB hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechts hindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 141 III 241 E. 3.1 S. 242; 130 III 321 E. 3.1 S. 323). Nach der erwähnten Grundregel hat der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur "Begründung des Versicherungsanspruches" (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen (z.B. wegen schuldhafter Herbeiführung des befürchteten Ereignisses: Art. 14 VVG). Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen (BGE 130 III 321 E. 3.1 S. 323). Diese Beweislastverteilung ändert sich nicht, wenn der Versicherer zunächst Taggeldleistungen ausbezahlt hat (BGE 141 III 241 E. 3.1 S. 243).

- 5 - 2.4. Bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen bedarf es, wie für Zivilverfahren üblich, grundsätzlich des vollen Beweises. Nach dem Regelbeweismass gilt ein Beweis als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist und ihm allfällige Zweifel als unerheblich erscheinen (BGE 132 III 715 E. 3.1 S. 719). Wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können, gelangt das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Anwendung (BGE 130 III 321 E. 3.2 S. 324 f.). Im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles geht die Rechtsprechung davon aus, dass in der Regel eine Beweisnot gegeben ist, sodass das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt (BGE 130 III 321 E. 3.2 S. 325). Ein Sachverhalt gilt dann als überwiegend wahrscheinlich, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht

fallen (BGE 130 III 321 E. 3.3 S. 325; Urteil des Bundesgerichts 4A_458/2008 vom 21. Januar 2009 E. 2.3). 2.5. Nach Art. 168 Abs. 1 ZPO sind als Beweismittel zulässig: Zeugnis (lit. a), Urkunde (lit. b), Augenschein (lit. c), Gutachten (lit. d), schriftliche Auskunft (lit. e) sowie Parteibefragung und Beweisaussage (lit. f). Diese Aufzählung ist abschliessend; im Zivilprozessrecht besteht insofern ein *numerus clausus* der Beweismittel (BGE 141 III 433 E. 2.5.1 S. 436). Ein Privatgutachten stellt kein Beweismittel, sondern eine blosser Parteibehauptung dar (BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437 f.). Weiter stellen auch Arztzeugnisse, fach- ärztliche Berichte und dergleichen beweisrechtlich betrachtet blosser Parteigutachten dar, welche als Bestandteil der Parteivorbringen und nicht als eigentliche Beweismittel gelten (BGE 140 III 16 E. 2.5 S. 24; 140 III 24 E. 3.3.3 S. 29).

E. 3.1

Der Kläger bringt vor, aufgrund von Gesichts- und Kopfschmerzen zwischen dem 27. August 2018 und dem 31. Mai 2020 vollständig sowie ab dem 1. Juni 2020 im Umfang von 75 % arbeitsunfähig gewesen zu sein. Er sei gezwungen, täglich starke Medikamente einzunehmen, die teilweise Opioide enthielten. Er sehe Doppelbilder, leide an Schlafstörungen und erbreche sich ständig (Klage S. 4, 11 f., Rz. 6, 17). Die behandelnden Neurologen gingen von einem unklaren atypischen trigeminoautonomen Gesichtsschmerz aus. Durchgeführte zervikale Infiltrationstherapien hätten keine anhaltende Schmerzlinderung gebracht (Klage S. 5, Rz. 7). Auf die

- 6 - von der Beklagten veranlasste neurologische Beurteilung von Dr. med. E. könne nicht abgestellt werden; sie stelle eine reine Parteibehauptung dar. Ferner sei dieser von einem falschen Sachverhalt betreffend die (Nicht-) Einnahme des Opiats Palexia ausgegangen und seine Schlussfolgerungen würden nicht einleuchten (Klage S. 6 ff., Rz. 10-15).

E. 3.2

Die Beklagte entgegnet, in sämtlichen Berichten der behandelnden Fach- ärzte sei keine Ursache für die Kopf- und Gesichtsschmerzen gefunden worden. Mit den Erkenntnissen der Untersuchung bei Dr. med. E. seien die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen der Behandler nachvollziehbar und ausführlich widerlegt worden (Klageantwort [KA] S. 11, Rz. 4). Dieser habe festgehalten, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen und der Kläger vollumfänglich arbeitsfähig sei. Für eine solch hohe Schmerzstärke hätten keine vegetativen oder affektiven Korrelate gefunden werden können. Es seien Inkonsistenzen in einem so erheblichen Verzerrungsgrad erkennbar, dass mindestens von einer schwerwiegenden Aggravation bzw. teilweise nicht authentischer negativer Antwortverzerrung ausgegangen werden müsse (KA S. 7 f., Rz. 8). Der Kläger bestreite diese Beurteilungen nicht substantiiert, weshalb auf dessen Beurteilung abgestellt werden könne und dem Kläger der Beweis für die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit misslinge (KA S. 11, Rz. 4 f.).

E. 4.1

Der Kläger macht demnach eine über den 1. Dezember 2019 hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit als Geschäftsführer der C. GmbH wegen Gesichts- und Kopfschmerzen, dem Sehen von Doppelbildern, Schlafstörungen und ständigem Erbrechen geltend (Klage S. 11 f., Ziff. 17). Zur Klärung dieser Frage hat das Versicherungsgericht ein gerichtliches Gutachten bei Dr. med. D., asim, eingeholt. Dieses datiert vom 25. Mai 2022. Die Gutachterin führte aus, beim Kläger bestehe seit August 2018 ein exazerbiertes chronisches Kopfschmerzsyndrom, was aus neurologischer Sicht einer wahrscheinlichen Hemicrania

continua zugeordnet werden könne. Die chronischen Kopfschmerzen aus dem trigemino-autonomen Formenkreis begründeten eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer in der Gastronomie. Der Grund hierfür liege im Wesentlichen darin, dass in seiner Tätigkeit hohe Ansprüche an die kognitive Leistungsfähigkeit und Dauerbelastbarkeit gestellt würden. Dabei habe der Kläger auch Führungsfunktionen übernehmen müssen. Da sich chronische Schmerzen auf die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfunktionen sowie auf die Psyche auswirkten, und der Kläger zentral wirksame Medikamente (Tapentadol und Duloxetin) eingenommen hätte, bestünden eine deutliche Reduktion der Dauerbelastbarkeit und

- 7 - Leistungseinbussen, sodass der Kläger seine angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer nicht mehr in wirtschaftlich verwertbarem Ausmass ausüben könne (Gutachten S. 30). Die vom behandelnden Neurologen attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis zum 15. August 2020 seien aus neurologischer Sicht nachvollziehbar (Gutachten S. 29).

E. 4.2.1

Die im Zivilprozess für die Beweiswürdigung eines Gutachtens geltenden Kriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit (PETER GUYAN, in: Spühler et al. [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Auflage 2017, N. 6b zu Art. 157 ZPO) hat das Bundesgericht im Sozialversicherungsprozess für die Würdigung medizinischer Gutachten präzisiert, sodass vorliegend ebenfalls darauf abgestellt werden kann. Demnach ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E. 6.2.2.2 S. 282 mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Das Gutachten von Dr. med. D. wird den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (vgl. Aktenauszug in S. 33 ff. des Gutachtens), gibt die subjektiven Angaben des Klägers wieder (Gutachten S. 6 ff.) und basiert auf umfassenden Untersuchungen in der entsprechenden Fachdisziplin (Gutachten S. 12 ff.). Ferner wurden Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Labor; vgl. Gutachten S. 13 f. sowie Anhang). Im Rahmen der Herleitung der Diagnosen setzte sich die Gutachterin zudem eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben sowie den medizinischen Akten auseinander (Gutachten S. 14 ff.) und gelangte zu begründeten Schlussfolgerungen. Das Gutachten ist daher grundsätzlich geeignet, den vollen Beweis für den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

E. 4.3.1

Die Beklagte bemängelt sinngemäss, die Gutachterin stelle selbst fest, eine Hemicrania continua könne weder retrospektiv noch aktuell als gesicherte Diagnose gestellt werden. Folglich könne daraus keine Arbeitsunfähigkeit

- 8 - abgeleitet werden. Die Gutachterin behaupte weiter "ohne Begründung", dass die vom Kläger geltend gemachten Symptome überwiegend wahrscheinlich vorgelegen hätten, selbst wenn diese zwingendermassen nicht mit den Kopfschmerzen in Verbindung stünden. Es könne daher mangels Nachvollziehbarkeit und Begründetheit nicht auf die gutachterlichen Ausführungen abgestellt werden, da es "keinesfalls klar" sei, weshalb der Kläger unter diesen Symptomen gelitten haben solle. Demgegenüber könne auf die klare Diagnosestellung und die attestierte Arbeitsfähigkeit des von ihr beauftragten Arztes Dr. med. E. abgestellt werden (Eingabe vom 20. Juni 2022).

E. 4.3.2

Der Gutachterin lagen die Stellungnahmen von Dr. med. E. vor (Gutachten S. 38 ff., 41) und sie setzte sich mit dessen Einschätzungen auseinander (Gutachten S. 19, 21, 25 ff.). Darüber hinaus erweisen sich die Ausführungen der Beklagten betreffend die Diagnostik als unbehelflich. Zum einen zeigte die Gutachterin auf, weshalb sie trotz Fehlens des diagnostischen D-Kriteriums (positives Ansprechen auf Indometacin) die Diagnose einer wahrscheinlichen Hemicrania continua stellte, welche sie als Ursache der vom Kläger geschilderten Kopfschmerzen betrachtet (Gutachten S. 24). Zum anderen übersieht die Beklagte, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss nicht die Diagnose entscheidend ist, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Diese betrachtet die Gutachterin als überwiegend wahrscheinlich vorliegend (Gutachten S. 29 f.). Soweit die Beklagte den fehlenden Zusammenhang der Symptome wie Erbrechen und das Sehen von Doppelbildern zu den Kopfschmerzen rügt, ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich die wahrscheinliche Hemicrania continua sowie die Zeichen der zentralen Schmerzsensitivierung (DD: opioid-induzierte Hyperalgesie) nennt (Gutachten S. 14) und die von der Beklagten genannten Symptome entsprechend nicht zur Begründung der von ihr attestierten Arbeitsunfähigkeit heranzieht (vgl. Gutachten S. 30).

E. 4.3.3

Die Beklagte benennt demnach in ihrer Eingabe vom 20. Juni 2022 keine neuen Erkenntnisse, die anlässlich der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_790/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.2; 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3 mit Hinweisen), so dass keine zwingenden Gründe vorliegen, von den gutachterlichen Schlussfolgerungen abzuweichen.

E. 4.4

Aufgrund der gutachterlich festgestellten, vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Klägers in seiner angestammten Tätigkeit ab dem 1. Dezember 2019

- 9 - (bzw. 75%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juni 2020; Gutachten S. 29) stehen diesem somit entsprechende Taggeldleistungen zu. Sowohl der geforderte zeitliche Leistungsumfang (Taggelder bis und mit dem 15. August 2020) als auch die Taggeldhöhe von Fr. 438.35 (Klage S. 3 Ziff. 5) werden von der Beklagten nicht bestritten. Ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 1. Dezember 2019 und dem 31. Mai 2020 ergibt sich eine Summe von Fr. 79'779.70 (Fr. 438.35/Tag x 182 Tage). Für die Zeitspanne vom 1. Juni 2020 bis zum 15. August 2020 ergibt sich gemäss Art. 13 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Klagebeilage 2 S. 7) ein Betrag von Fr.

24'985.00 (Fr. 438.35/Tag x 76 Tage x 0.75). Dem klägerischen Rechtsbegehren entsprechend schuldet die Beklagte dem Kläger diese Beiträge im Totalbetrag von Fr. 104'764.70 abzüglich der für diese Zeitspanne zugesprochenen Invalidenrente. Diese bezeichnet der Kläger mit Fr. 20'145.00 und Fr. 16'978.75 und gelangt auf eine Restforderung gegenüber der Beklagten von Fr. 67'640.95 (Eingabe vom 5. September 2022). Dies wird durch die beigelegten Dokumente (Verfügung der IV-Stelle vom 23. Juli 2021 [Beilage 37] und Leistungsübersicht der Pensionskasse vom 26. Juli 2021 [Beilage 38]) belegt. Die Beklagte schuldet dem Kläger demnach einen Betrag von Fr. 67'640.95 an Krankentaggeldern für den Zeitraum vom 1. Dezember 2019 bis zum 15. August 2020.

E. 5

Der Kläger fordert 5 % Verzugszins ab Klageeinreichung. Verzugszinsen sind ab Eintritt des Verzugs geschuldet (Art. 104 OR). Der Schuldner wird durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt (Art. 102 Abs. 1 OR). Die Erhebung einer Leistungsklage gilt rechtsprechungsge- mäss als Mahnung im Sinne des Art. 102 OR (vgl. BGE 130 III 591 E. 3 S. 597). Dem Kläger ist damit antragsgemäss ein Verzugszins von 5 % ab dem Zeitpunkt der Klageerhebung (3. Februar 2021) zuzusprechen. Da sich die dem Kläger zuzusprechende Forderung erst mit der Auszahlung der Invalidenrenten (frühestens am 23. Juli 2021) verringerte, schuldet die Beklagte einen Zins auf Fr. 104'764.70 für den Zeitraum zwischen 3. Februar 2021 und 23. Juli 2021. Seit dem 24. Juli 2021 ist der Zins von 5 % noch auf Fr. 67'640.95 zu entrichten.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Fr. 67'640.95 an ausstehenden Taggeldleistungen nebst Zins zu 5 % auf Fr. 104'764.70 vom 3. Februar 2021 bis zum 23. Juli 2021 sowie auf Fr. 67'640.95 seit dem 24. Juli 2021 zu bezahlen.

E. 6.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 114 lit. e ZPO).

- 10 -

E. 6.3

Ausgehend vom zum Zeitpunkt der Klageerhebung vorliegenden und somit vorliegend massgebenden Streitwert (vgl. BGE 141 III 137 E. 2.2 S. 139) von Fr. 104'764.70, im Hinblick auf die Bedeutung und Schwierigkeit des Falles und unter Berücksichtigung des mutmasslichen Aufwands des Rechtsvertreters des Klägers ist von einer Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 10'000.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen (vgl. § 8a Abs. 1 lit. b Ziff. 4 i.V.m. § 8a Abs. 2 AnwT), welche die Beklagte dem Kläger ausgangsgemäss (Art. 106 Abs. 1 ZPO) zu ersetzen hat. Das Versicherungsgericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.