

BL_GERICHTE 730 24 79 vom 22. August 2024

BL Gerichte, 2024-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_24_79

FR: BL_GERICHTE 730 24 79 du 22 août 2024

IT: BL_GERICHTE 730 24 79 del 22 agosto 2024

Regeste

Die Frage, ob die vorliegende Therapie mittels Michiganschiene (Aufbisschiene) als ärztliche oder zahnärztliche Behandlung zu qualifizieren ist, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht beantworten; Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen.

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 22. August 2024 (730 24 79) Krankenversicherung Die Frage, ob die vorliegende Therapie mittels Michiganschiene (Aufbisschiene) als ärztliche oder zahnärztliche Behandlung zu qualifizieren ist, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht beantworten; Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen. Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Katja Wagner Parteien A. , Beschwerdeführerin gegen SWICA Krankenversicherung AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin Betreff Leistungen A. Die 1991 geborene A. ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA) obligatorisch krankenkopfgeversichert. Mit Schreiben vom 12. Juni 2023 ersuchte Dr. med. B. , FMH Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, um Kostengutsprache für eine Therapie mittels Michiganschiene (Aufbisschiene) sowie weitere damit verbundene Labor- und Materialkosten. Mit Schreiben vom 13. Juni 2023 lehnte die SWICA die Kostenübernahme im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass die Michiganschiene nicht in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) im Sinne von Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 aufgeführt sei. Deshalb würden die Kosten für die Herstellung der Schiene sowie die Labor- und Materialkosten nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Nachdem Dr. B. am 16. Juni 2023 um Wiedererwägung der Kostengutsprache ersucht hatte, lehnte die SWICA die Kostenübernahme mit Schreiben vom 20. Juni 2023 abermals ab. Auf Ersuchen der Versicherten hin erliess die SWICA am 5. Dezember 2023 eine Verfügung, in der sie die Kostenübernahme ablehnte und unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts bekräftigte, dass die Michiganschiene weder als ärztliche noch als zahnärztliche Leistung von der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfasst sei. An dieser Auffassung hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2024 fest. B. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. März 2024 (Eingang) Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Erteilung der Kostengutsprache für die Therapie mit der Michiganschiene. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass im Rahmen der angerufenen Rechtsprechung jeweils eine von einem Zahnarzt durchgeführte ärztliche Behandlung nach Art. 25 KVG zur Diskussion stand. In ihrem Fall handle es sich bei der

vorliegenden anterioren Diskusluxation aber um eine Diagnose welche von Art. 31 KVG erfasst sei. Hierzu verwies sie ferner auf ein undatiertes Schreiben des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zuhanden ihres behandelnden Kieferchirurgen. C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. April 2024 schloss die SWICA auf Abweisung der Beschwerde. Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Der Präsident zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Laienbeschwerde ist einzutreten. 1.2 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidiierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die SWICA als obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die Therapie mit der Michigan-schiene zu Recht abgelehnt hat. Die Behandlungskosten (inkl. Material- und Laborkosten) belaufen sich gemäss Kostenvoranschlag vom 12. Juni 2023 auf Fr. 635.95. Der Streitwert liegt damit unter der erwähnten Grenze von Fr. 20'000.--, womit die Angelegenheit in die Kompetenz der präsidiierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht fällt. 2.1 Gemäss Art. 25 ff. KVG gelten die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und deren Folgen dienen, als KVG-Pflichtleistung. Dabei besteht für zahnärztliche Behandlungen grundsätzlich keine Leistungspflicht (BGE 125 V 278 E. 6). Das KVG sieht jedoch in Art. 31 Abs. 1 KVG Ausnahmen vor. Die Kosten von zahnärztlichen Behandlungen werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur übernommen, wenn diese – alternativ – durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG), durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). 2.2 In Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG wurde der Bundesrat beauftragt, unter anderem die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 lit. a - c KVG für zahnärztliche Behandlungen näher zu bezeichnen oder diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Der Bundesrat machte von dieser Befugnis zur Übertragung der Aufgabe Gebrauch und gab dem Departement des Innern (EDI) den Auftrag, die zahnärztlichen Behandlungen gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG nach Anhören der zuständigen Kommission zu bezeichnen (Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995). 2.3 Das EDI listet in der von ihm erlassenen Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995 die fraglichen zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17 - 19 auf. Art. 17 KLV bezeichnet die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems, deren zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Art. 18 KLV listet die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen auf, die zu zahnärztlichen Behandlungen führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. Art. 19 KLV nennt schliesslich jene schweren Allgemeinerkrankungen, bei denen die zahnärztliche Massnahme einen notwendigen Bestandteil der ärztlichen Behandlung darstellt. Die in der KLV enthaltene Liste der Erkrankungen, welche zu einer Pflichtleistung der Krankenkasse führen, ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung abschliessend konzipiert (BGE 130 V 464 E. 2.3, 127 V 328 E. 3a, 127 V 339 E. 3b und 124 V 185 E. 4). Diese Praxis hat zur Folge, dass zahnärztliche Behandlungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden, wenn die Krankheit, welche den Anlass zur zahnärztlichen

Behandlung gibt, in den Art. 17 - 19 KLV nicht erwähnt ist (BGE 128 V 59 E. 2c). Da zahnärztliche Behandlungen grundsätzlich keine Pflichtleistungen nach KVG auslösen, stellen die Bestimmungen der Art. 17 - 19 KLV somit Ausnahmeregelungen dar (Gebhard Eugster , Krankenversicherung [Krankenversicherung], in: Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Aufl., Basel 2016 S. 552 ff.; Brigitte Pfiffner Rauber , Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 117). 2.4 Art. 17 KLV regelt die Kostenübernahme von zahnärztlichen Behandlungen bei Erkrankungen des Kausystems. Die ratio legis dieser Bestimmung zielt in drei Richtungen: Die versicherte Person soll für die Kosten der zahnärztlichen Behandlung dann nicht aufkommen müssen, wenn sie an einer nicht vermeidbaren, schweren Kausystemerkrankung leidet (1). Dagegen sollen Kausystemsäden, die sich mit guter Mund- und Zahnhygiene vermeiden lassen, insbesondere Karies und Parodontitis, von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen werden (2). Schliesslich sind zahnärztliche Behandlungen von unvermeidbaren Kausystemerkrankungen nicht schwerer Natur von den Pflichtleistungen auszuklammern (3). Die in Art. 17 lit. a – f KLV aufgezählten Erkrankungen des Kausystems gelten grundsätzlich als schwer im Sinne des Ingresses dieser Bestimmung. Eine in Art. 17 KLV nicht erwähnte Kausystemerkrankung ist entweder als vermeidbare oder als unvermeidbare nicht schwerer Natur zu betrachten (vgl. Gebhard Eugster , Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich/Basel/Genf 2010, S. 183 mit zahlreichen Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). 2.5 Zur Abgrenzung einer ärztlichen von einer zahnärztlichen Behandlung stehen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Kriterien des Ansatzpunkts und der therapeutischen Zielsetzung der Behandlung im Vordergrund (BGE 128 V 143 E. 4b). Zahnärztliche Behandlungen sind therapeutische Vorkehren am Kausystem (organischer Ansatzpunkt). Darunter fallen die Behandlung der Zähne und des Zahnhalteapparates sowie die Behandlung an den Organbereichen, die ein künstliches Gebiss aufzunehmen haben (BGE 128 V 143 E. 4b/aa, 120 V 194 E. 2b). Ist die Massnahme auf ein anderes therapeutisches Ergebnis als die Verbesserung der Funktion der Zähne gerichtet (therapeutische Zielsetzung), liegt eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 25 KVG vor, und zwar selbst dann, wenn die Behandlung beim Kausystem ansetzt. Die therapeutische Zielsetzung bei ärztlichen Behandlungen betrifft diagnostische und therapeutische Vorkehren (wie das Anbringen einer Aufbisschiene), welche nicht in erster Linie den Zähnen oder der Verbesserung ihrer Funktion bei der Zerkleinerung der Nahrung dienen (vgl. BGE 128 V 146 E. 4b/cc). Ist die Zuordnung nicht eindeutig, ist der therapeutischen Zielsetzung das grössere Gewicht beizumessen. Eine zahnärztliche Behandlung liegt folglich nur dann vor, wenn die Behandlung die Zähne als solche oder ihre vordringliche Funktion zur Zerkleinerung der Nahrung (Verbesserung der Bissverhältnisse) betrifft. Daran ändert auch nichts, wenn der Ansatzpunkt der Behandlung im Kieferbereich ausserhalb des Zahnapparates und des Paradonts liegt. Die therapeutische Zielsetzung, die auf eine Verbesserung der Kaufunktion gerichtet ist, gibt den Ausschlag und macht diese Behandlung zu einer zahnärztlichen BGE 128 V 143 E. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2013, 9C_655/2010, E. 2.3). 3.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungsablehnung im Wesentlichen damit, dass die Michiganschiene nicht in der MiGeL (Anhang 2 KLV) aufgeführt sei. Rechtsprechungsgemäss bestehe weder als ärztliche noch als zahnärztliche Leistung eine Kostenübernahmepflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Zur Bekräftigung ihres Standpunkts verweist sie namentlich auf BGE 137 V 31. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass im Rahmen der angerufenen Rechtsprechung jeweils eine

von einem Zahnarzt durchgeführte ärztliche Behandlung nach Art. 25 KVG zur Diskussion stand. In ihrem Fall handle es sich aufgrund der festgestellten anterioren Diskusluxation aber um eine Diagnose, welche von Art. 31 KVG erfasst sei. 3.2 Im von der Beschwerdegegnerin angerufenen BGE 137 V 31 präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur Kostenvergütungspflicht im Zusammenhang mit der Michigan-schiene-Therapie. Es bekräftigte, dass gestützt auf Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG nur diejenigen Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind, die nicht direkt mit der Michiganschienen selbst und ihrer Herstellung verbunden sind. Darunter fallen beispielsweise die Diagnosen, die Befunderstellung sowie die Nachkontrollen. Nicht dazu gehören hingegen bspw. die Instruktion sowie die Anpassung der Schiene (vgl. soeben zitiertes Urteil E. 2.3). 3.3 Es trifft zwar zu, dass die bundesgerichtliche Argumentation zur Kostenvergütungspflicht bzw. zur Ablehnung derselben unter anderem darauf basiert, dass die Michiganschienen nicht in der MiGeL aufgeführt ist. Hierbei bezieht sich das Bundesgericht aber stets auf den Fall, wonach die Michiganschienen im Rahmen einer ärztlichen Behandlung (Therapie mittels einer Aufbisschienen zwecks Entlastung der Kiefermuskulatur und der Kiefergelenke) angeordnet wird, so auch im vorstehend zitierten BGE 137 V 31 (E. 2). Im besagten Urteil bekräftigte das Bundesgericht, dass "[...] die Michiganschienen, sofern ihre Verwendung [...] vom Zahnarzt im Rahmen einer ärztlichen Behandlung angeordnet wird, der Positivlistenpflicht gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 20 und 20a Abs. 1 KLV [unterliegt]. Da sie in der abschliessenden MiGeL (Anhang 2 KLV i.V.m. Art. 20a Abs. 1 KLV) nicht aufgeführt ist, ist die Michiganschienen als solche samt Anfertigungskosten (Modelle, Gegenmodelle, Anfertigung der Schienen im Zahntechniklabor) nicht kassenpflichtig [...]" (E. 2.1). Dies verkennt die Beschwerdegegnerin, wenn sie argumentiert, dass hierfür weder als ärztliche noch als zahnärztliche Leistung eine Kostenübernahmepflicht bestehe. Das Bundesgericht äusserte sich im besagten Urteil weder in diese Richtung noch lässt sich eine solche Interpretation aus diesem oder früheren Urteilen herauslesen (vgl. etwa BGE 136 V 84 E. 4.3.2.2 sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 22. Juli 2004, K 101/03, E. 4). Rechtsprechungsgemäss gilt vielmehr Folgendes: Liegt eine ärztliche Behandlung vor, so richtet sich der Anspruch auf Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG) nach der MiGeL. Kassenpflichtig sind jedoch die ärztlichen Leistungen die nicht direkt mit der Michiganschienen selbst und ihrer Herstellung verbunden sind. Bei zahnärztlicher Behandlung gilt bezüglich Mittel und Gegenstände der SSO-Tarifvertrag (vgl. Gebhard Eugster, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 31 S. 240 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung). Eine zahnärztliche Behandlung liegt unter anderem vor, wenn die Schienen der Kaufunktion oder dem Schutz der Zähne dient (vgl. Eugster, a.a.O., Art. 31 S. 240 sowie E. 2.5 hiervor). 3.4 Die ergangene Präzisierung der Rechtsprechung betreffend die Kostenübernahme in Bezug auf die Therapie mit der Michiganschienen entbindet demnach auch in diesem Kontext nicht von der Prüfung der relevanten Frage, ob eine ärztliche oder eine zahnärztliche Behandlung zur Diskussion steht. Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Argumentation von einer falschen Ausgangslage aus. Folglich nahm sie auch keinerlei weitere Abklärungen in Bezug auf diese Frage vor. In den Akten findet sich weder eine Stellungnahme des Behandlers Dr. B. noch eines beratenden Arztes oder einer beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin. Einzig im Formular "Zahnschäden gemäss KVG (Befunde / Kostenvoranschlag)" vom 5. Mai 2023

wird unter Ziffer 7 "Vorschläge für die definitive Versorgung" festgehalten: "Entlastung mittels Michiganschiene". Ferner lässt sich daraus ersehen, dass die Versicherte unter anderem an einer beidseitigen anterioren Diskusluxation leidet, wie auch aus dem MRT vom 8. Juni 2023 hervorgeht. Diese Grundlage allein lässt nicht den überwiegend wahrscheinlichen Schluss auf das Vorliegen einer ärztlichen Behandlung zu. Es fehlt schlicht an rechtsgenügenden Ausführungen zur Frage nach der therapeutischen Zielsetzung der vorliegenden Therapie. Unbestritten dürfte sein, dass eine Aufbisschiene stets am Zahnapparat ansetzt (organischer Ansatzpunkt, vgl. auch BGE 128 V 143 E. 4b/cc). Es ist jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass die vorliegende Massnahme auf eine Verbesserung der Kaufunktion oder eine anderweitige Behandlung der Zähne als solche gerichtet sein könnte. Daran vermag auch die kontextlose Verwendung des Terminus "Entlastung mittels Michiganschiene" nichts zu ändern. Weitere Abklärungen wären alsdann umso mehr angezeigt gewesen, als die Beschwerdegegnerin selbst lediglich von einer Vermutung ausgeht, welchen Zweck die vorliegende Therapie verfolgt, was sich durch die in ihrem Einspracheentscheid gewählte Formulierung "für eine Entlastung wohl der Kiefermuskeln und -gelenke" zeigt. Indem die Beschwerdegegnerin auf entsprechende Abklärungen verzichtete, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nicht hinreichend nachgekommen. Hierbei kann auch nicht darüber hinweggesehen werden, dass die Beschwerdeführerin mit der aktenkundig diagnostizierten beidseitigen anterioren Diskusluxation an einer der in Art. 17 lit. a – f KLV aufgezählten Erkrankungen des Kausystems leidet (Art. 17 lit. d Ziff. 3), was bei Vorliegen einer allfälligen zahnärztlichen Behandlung im Hinblick auf die Kostenübernahme von erheblicher Bedeutung ist. 3.5 Demgegenüber reicht die Auflistung der Erkrankung in Art. 17 ff. KLV – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – allein nicht aus, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Voraussetzung bildet, dass es sich bei der fraglichen Therapie um eine zahnärztliche Behandlung nach Art. 31 KVG handelt. Liegt umgekehrt eine ärztliche Behandlung vor, so richtet sich die Kostenübernahme nach Massgabe von Art. 25 KVG, und zwar unabhängig davon, ob die Erkrankung in Art. 17 ff. KLV aufgeführt ist (vgl. BGE 128 V 143 E. 5a). 4. Nach dem Gesagten sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Die Frage, ob die vorliegende Massnahme als ärztliche oder zahnärztliche Behandlung zu qualifizieren ist, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht beantworten. Damit kann auch nicht über den Antrag der Versicherten auf Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Behandlungskosten entschieden werden. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. Februar 2024 zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das KVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in

öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

6.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA Krankenversicherung AG vom 20. Februar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die SWICA Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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