

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20091216\_d\_zh\_o\_01 vom 16. Dezember 2009**

FINMA Versicherungsrecht, 2009-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20091216\\_d\\_zh\\_o\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20091216_d_zh_o_01)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20091216\_d\_zh\_o\_01 du 16 décembre 2009

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20091216\_d\_zh\_o\_01 del 16 dicembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der im Jahr 2000 geborene A. \_\_\_ ist bei der SWICA Krankenversicherung AG obligatorisch krankenpflegeversichert und verfügt daneben über die Ergänzungsversicherung Completa Top und die Zahnbehandlungsversicherung Denta, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; Urk. 2/2). Der Versicherte leidet an einer angeborenen Muskeldystrophie mit rigid spine (Urk. 1 S. 6). Unter anderem mit Schreiben vom 16. Juli 2007 machte der Vater des Versicherten aus der Completa Top die vertraglich vorgesehene Entschädigung für Haushalthilfen geltend. Aufgrund seines Leidens sei sein Sohn A. \_\_\_ auf ständige und unregelmässig anfallende Hilfe angewiesen. Hierdurch sei es seiner Mutter nicht möglich, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Zusätzlich habe die Familie für die Haushaltbewältigung eine wöchentliche Hilfe engagieren und weitere sporadische Hilfe Dritter in Anspruch nehmen müssen (Urk. 7/10, 7/8). Die SWICA verneinte in der Korrespondenz mit dem beigezogenen Rechtsvertreter einen Anspruch des Versicherten auf Kostenerstattung der Haushalthilfe (Urk. 7/2 bis 7/7).

### **E. 1.1**

Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) schreibt für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) von Bundesrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersuchungsmaxime vor. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist im Kanton Zürich das hiesige Gericht sachlich zuständig (§ 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergänzend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

### **E. 1.2**

Da der Streitwert mit der Einforderung der Haushalthilfebeiträge für die Jahre 2006 bis 2008 (vgl. Urk. 1 S. 2 und 4, 12) Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, wäre von der einzelrichterlichen Zuständigkeit auszugehen (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht GSVGer). Da es jedoch um die grundsätzliche Frage der Anspruchsberechtigung des Versicherten auf Entschädigung der Haushalthilfe geht, ist das Verfahren gestützt auf § 11 Abs. 4 GSVGer in ordentlicher Besetzung zu entscheiden.

2. Strittig ist, ob der Kläger gestützt auf Art. 10 der Zusatzbedingungen Ergänzungsversicherung Completa Top und Completa Praeventa (nachfolgend: Zusatzbedingungen) Anspruch auf Kostenerstattung für die Haushalthilfe hat. Der Kläger

lässt im Wesentlichen geltend machen, die Beklagte verneine seinen Anspruch mit der Begründung, dass ein Kind nicht haushaltspflichtig sein könne. Der Begriff haushaltspflichtig werde indes in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Versicherungen nach VVG (AVB) nicht definiert. Die Haushaltsführung sei keine Voraussetzung aus dem Versicherungsvertrag. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, dass Kinder, die im eigenen Haushalt der Eltern lebten, nicht von Art. 10 der Zusatzbedingungen ausgeschlossen seien (Urk. 1 S. 5 und Urk. 11 S. 2). Er lebe im eigenen Haushalt, nicht etwa in einem fremden (beispielsweise in einem Dritthaushalt, Sonderschulwohnheim, etc.). Würde Art. 10 der Zusatzbedingungen anders ausgelegt, so führte dies zu einer erheblichen Ungleichbehandlung minderjähriger Personen (Urk. 1 S. 5, 11 S. 3). Mehrdeutige Klauseln seien zudem gegen den Versicherer als Verfasser auszulegen (Urk. 1 S. 6). Aufgrund seiner Erkrankung seien die direkten Mehrkosten in Pflege, Überwachung und Assistenz deutlich höher als bei gleichaltrigen, gesunden Kindern und ausgewiesen. Das Schadensquantitativ seien somit die erheblichen Mehraufwendungen (Urk. 1 S. 6, 11 S. 3). Die Beklagte demgegenüber macht geltend, die Beiträge an die Haushalthilfe würden an diejenige Person ausgerichtet, welche diese Leistung aufgrund ihrer Krankheit benötige, es handle sich also um einen direkten Anspruch der haushaltführenden Person. Die Bestimmung sei nicht willkürlich, denn sie wolle sicherstellen, dass ein Haushalt - trotz Krankheit der haushaltführenden Person - geführt werden könne (Urk. 6 S. 3 f.). Der Versicherte benötige aufgrund seiner Krankheit zwar Krankheitspflege, nicht aber Haushalthilfe, weil er keinen eigenen Haushalt führe. Personen, welche keinen eigenen Haushalt führten, seien gemäss dem eindeutigen Wortlaut der Bestimmung nicht leistungsberechtigt (Urk. 6 S. 4 f., 15 S. 3). Art. 10 der Zusatzbedingungen sei weder auslegungsbedürftig noch unklar. Der Anspruch sei an die Haushaltsführung gebunden.

Würde man demgegenüber der Auslegung des Klägers folgen, so wäre der Anspruch auf Haushalthilfe für jede versicherte Person gegeben und würde unter Umständen zu einer Kumulation von Haushalthilfe für denselben Haushalt führen (Urk. 6 S. 4). Die Mutter des Versicherten leiste zudem keine Haushalthilfe, sondern erbringe Pflegeleistungen, weshalb ihr als Familienangehörige kein Beitrag für Haushalthilfe gestützt auf Art. 10 Ziffer 3 der Zusatzbedingungen ausbezahlt werden könne (Urk. 6 S. 5). Im Weiteren fehle es an einem ärztlichen Zeugnis, das die Notwendigkeit der Haushalthilfe ausweise (Urk. 6 S. 5). Auch die weiteren vertraglichen Voraussetzungen, wie der Nachweis der Haushalthilfekosten, seien nicht beziehungsweise nur zum Teil erfüllt (Urk. 6 S. 5, 15 S. 3).

3.

## **E. 2**

Es sei die Beklagte zu verpflichten, den Verzugszins von 5 % auf die rückwirkenden Leistungen ab Klageeinleitung zu bezahlen.

## **E. 3**

In formeller Hinsicht sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

### **E. 3.1**

Bezüglich der Auslegung des Vertrages ist vorab anzumerken, dass Individualabreden in der Regel vorformulierten Vertragsbestimmungen vorgehen (BGE 93 II 326 Erw. 4b S. 326; 123 III 44 Erw. 2c/bb; Fuhrer, in: Basler Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 33 Rz 77 ff.). Im Übrigen sind vorformulierte

Vertragsbestimmungen und individuell verfasste Vertragsklauseln grundsätzlich nach den gleichen Regeln auszulegen (vgl. BGE 133 III 681 Erw. 3.3). Somit bestimmt sich der Inhalt in erster Linie nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht, OR). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (vgl. BGE 133 III 681 Erw. 3.3; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts in Sachen Versicherung X. vom 12. Juli 2005, 5C.271/2004, Erw. 2). Dabei hat das Gericht vom Wortlaut auszugehen und zu berücksichtigen, was sachgerecht erscheint. Es orientiert sich am dispositiven Recht, weil derjenige Vertragspartner, der dieses verdrängen will, das mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck bringen muss. Auch dem systematischen Element muss bei der Auslegung breit angelegter allgemeiner Vertragsbestimmungen praxisgemäss erhebliches Gewicht beigemessen werden. Gleichwohl steht die Auslegung anhand des Wortlauts an erster Stelle (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 20. April 2007, 5C.21/2007, Erw. 3.1). Immer dann, wenn die übrigen Auslegungsmittel, insbesondere der Vertragszweck, nicht sicher einen anderen Schluss erlauben, hat es beim Wortlaut sein Bewenden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen X. Versicherungs-Gesellschaft vom 24. Oktober 2002, 5C.87/2002, Erw. 2.4.1; vgl. Wiegand, in: Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, 4. Auflage, Basel 2007, Art. 18 Rz 30). Bei vorformulierten Vertragsbestimmungen gelangt zudem die Unklarheitenregel zur Anwendung, sofern die übrigen Auslegungsmittel versagen. Danach sind mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten jener Partei auszulegen, welche sie verfasst hat (Urteil des Bundesgerichts in Sachen Versicherung X. vom 12. Juli 2005, 5C.271/2004, Erw. 2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Bei der Auslegung nach dem Wortlaut kommt dem Sinngehalt des Wortes, den ihm der allgemeine Sprachgebrauch zulegt, entscheidende Bedeutung zu. Denn mangels anderer Anhaltspunkte ist anzunehmen, dass die Parteien ein von ihnen verwendetes Wort gemäss dem allgemeinen Sprachgebrauch zur Zeit des Vertragsabschlusses, somit im Sinne der damaligen Alltags- oder Umgangssprache verwendet haben. Abzustellen ist demnach auf den gebräuchlichen Wortsinn, der sich auch aus üblichen Wörterbüchern und Lexika ergeben kann (Urteil des Bundesgerichts in Sachen X. Versicherungs-Gesellschaft vom 24. Oktober 2002, 5C.87/2002, Erw. 2.3.1; Wiegand, a.a.O., Art. 18 Rz 19).

### **E. 4**

Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG). Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde nach Art. 113 ff. BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten. Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG). Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom

18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

#### **E. 4.1**

Nach Art. 10 Ziffer 1 der Zusatzbedingungen bezahlt die SWICA 50 % an die ausgewiesenen Kosten für Haushalthilfen, die für Arbeiten im eigenen Haushalt des Versicherten notwendig sind, höchstens CHF 30.-- pro Tag während längstens 60 Tagen pro Kalenderjahr. Die Notwendigkeit einer Haushalthilfe muss durch ein ärztliches Zeugnis ausgewiesen sein (Ziffer 2). Die Beiträge werden auch an Familienangehörige oder Verwandte entrichtet, sofern ihnen durch die geleistete Hilfe ein nachweisbarer Verdienstaussfall entsteht (Ziffer 3).

#### **E. 4.2**

Der Versicherte liess als ausgewiesene Kosten einerseits den Verdienstaussfall seiner Mutter und andererseits die Kosten für die beigezogene Haushalthilfe anführen (Urk. 1 S. 6, 11 S. 3 f., 12). Es kann offen bleiben, ob die durch die Mutter erbrachte vermehrte Überwachung, Assistenz und Pflege als Haushalthilfeleistungen zu qualifizieren sind und dafür gestützt auf Art. 10 Ziffer 3 der Zusatzbedingungen bei Nachweis eines Verdienstaussfalles ein Anspruch auf Haushalthilfebeiträge entstehen kann. Gegebenenfalls besteht jedenfalls aber Anspruch auf teilweise Kostenübernahme für die von den Eltern des Klägers beigezogene externe Haushalthilfe.

#### **E. 4.3**

Die Beklagte entnimmt Art. 10 der Zusatzbedingungen, dass Versicherungsleistungen nur beanspruchen kann, wer in der Haushaltsführung eingeschränkt ist. Wer keinen eigenen Haushalt führt und krankheitsbedingt die vermehrte Assistenz und Pflege der haushaltführenden Person in Anspruch nehmen muss, erhält keine Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 6 S. 3 f.). Nach der Auffassung des Klägers ist mit Art. 10 der Zusatzbedingungen im Ergebnis der Schaden versichert, der durch die Krankheit der versicherten Person in deren Haushalt entsteht, unabhängig davon, ob die versicherte Person selbst in der Haushaltsführung eingeschränkt ist oder ob ein Familienmitglied wegen der vermehrten Assistenz und Pflege der versicherten Person einen Verdienstaussfall erleidet oder eine Haushalthilfe benötigt (vgl. Urk. 1 S. 5 f., 11 S. 3).

#### **E. 4.4.1**

Unter Haushalt wird die gemeinsame Wirtschaft der in einer Gruppe lebenden Personen, besonders einer Familie verstanden (Duden, Band 10, Bedeutungswörterbuch, 2. Auflage, Zürich 1985, S. 327). Nach dem Brockhaus bezeichnet Haushalt eine zusammen wohnende und wirtschaftende Personengruppe ohne Rücksicht auf ihre verwandtschaftliche Beziehung. Es wird zwischen Ein- und Mehrpersonenhaushalt unterschieden. Da Haushalt und Kernfamilie (Eltern mit ihren Kindern) häufig identisch sind (Familienhaushalt) werden diese Begriffe auch synonym verwendet (Der Brockhaus in fünfzehn Bänden, 6. Band GU-IR, 2. Auflage, Mannheim 2001/2002, S. 131). Das Adjektiv eigen steht unter anderem für jemandem selbst gehörend, jemandes Eigentum sein oder allein dem Betreffenden zur Benutzung stehend (Duden, a.a.O., S. 199).

#### **E. 4.4.2**

In Art. 10 der Zusatzbedingungen und den weiteren Bestimmungen fehlt der Begriff der Haushaltsführung. Dem Wortlaut von Art. 10 Ziffer 1 der Zusatzbedingungen lässt sich zudem nicht entnehmen, dass die Haushalthilfe für vom Versicherten üblicherweise selbst geleistete Haushaltarbeiten notwendig sein muss. In einem solchen Fall müsste es in Ziffer 1 etwa heissen, die Kostenübernahme erfolge für Haushalthilfen, die "für Arbeiten des Versicherten im eigenen Haushalt" notwendig sind. In Ziffer 1 heisst es stattdessen, die Kostenübernahme erfolge für Haushalthilfen, die "für Arbeiten im eigenen Haushalt des Versicherten" notwendig sind. Für die Auslegung der Beklagten, wonach Haushalt mit Haushaltsführung gleichzusetzen ist (Urk. 6 S. 4), spricht zwar, dass in Art. 10 Ziffer 1 der Zusatzbedingungen vom eigenen Haushalt des Versicherten die Rede ist. Damit wird eine besondere und enge Beziehung zum betreffenden Haushalt angedeutet, wie dies der Fall ist, wenn jemand den eigenen Haushalt führt. Unter einem Haushalt wird im allgemeinen Verständnis eine zusammen wohnende und wirtschaftende Personengruppe oder Familie verstanden. Nicht nur die den Haushalt führende, sondern jede Person kann damit aber den Haushalt, in welchem sie wohnt und deren Teil sie ist, als eigenen Haushalt bezeichnen. Der Begriff des eigenen Haushalts dient insoweit der Abgrenzung zum fremden Haushalt; soweit durch die Krankheit des Versicherten in einem fremden Haushalt ein Schaden entstände, wäre dieser von Art. 10 Ziffer 1 der Zusatzbedingungen nicht umfasst (vgl. Urk. 1 S. 5, 11 S. 3). Auch Ziffer 2 von Art. 10 der Zusatzbedingungen, wonach ein ärztliches Zeugnis die Notwendigkeit einer Haushalthilfe

belegen muss, lässt nicht nur den einen Schluss zu, dass nur die haushaltführende Person Anspruch auf Haushalthilfe hat (vgl. Urk. 6 S. 5); vielmehr könnte mit dem ärztlichen Zeugnis auch belegt werden, dass wegen der Krankheit der versicherten Person in ihrem eigenen Haushalt die Notwendigkeit einer Haushalthilfe besteht. Aufgrund des Wortlauts von Art. 10 der Zusatzbedingungen kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass nur dann Anspruch auf Kostenerstattung besteht, wenn die haushaltführende Person selbst krank und deswegen in der Haushaltsführung eingeschränkt ist.

#### **E. 4.5.1**

Die Ergänzungsversicherung Completa Top ist als Schadensversicherung und nicht als Summenversicherung konzipiert (vgl. Art. 3 ff. der AVB; Art. 3 und 10 der Zusatzbedingungen, Urk. 7/11; Graber, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Art. 96 Rz 4 ff., insbesondere Rz 8). Der Anspruch auf die teilweise und begrenzte Kostenentschädigung der Haushalthilfe besteht denn auch nur insoweit, als es sich um medizinisch notwendige und ausgewiesene Kosten handelt. Wesensmerkmal der Schadensversicherung ist das Entschädigungsprinzip. Danach ist die Leistungspflicht des Versicherers auf den wirtschaftlichen Schaden beschränkt, der dem Anspruchsberechtigten durch das schädigende Ereignis entstanden ist; der Anspruchsberechtigte soll aus dem Schadensereignis keinen wirtschaftlichen Vorteil ziehen können (Boll, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel 2001, Vorbemerkungen zu Art. 48 Rz 2).

#### **E. 4.5.2**

Nach Art. 1 Ziffer 1 der Zusatzbedingungen ist der Zweck der Ergänzungsversicherungen Completa Top und Completa Praeventa die Bezahlung von zusätzlichen Leistungen für ambulante und stationäre Behandlungen in Ergänzung zur obligatorischen

Krankenpflegeversicherung (KVG). Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss sich jede Person mit Wohnsitz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und mit den diese ergänzenden Zusatzversicherungen Completa Top und Completa Praeventa wird das Vermögen der versicherten Person, nicht jedoch das von Drittpersonen versichert (Art. 2 der Zusatzbedingungen; Boll, a.a.O., Art. 48 Rz 16 und 19). Aus der Completa Top sollen der versicherten Person somit die in den Zusatzbedingungen aufgeführten ambulanten und stationären Behandlungen entschädigt werden. Dies insoweit, als diese bei der versicherten Person selbst angefallen beziehungsweise insoweit, als der Schaden in der Form der Belastung mit Forderungen Dritter bei der versicherten Person eingetreten ist (vgl. Urk. 6 S. 3 f., 15 S. 3; vgl. Boll, a.a.O., Vorbemerkungen zu Art. 48 Rz 3). Dies gilt selbstredend. Bei einzelnen der Vertragsleistungen gemäss den Zusatzbedingungen wie beispielsweise den Leistungen für Medikamente (Art. 5) und den Badekuren (Art. 8) ist nicht einmal ausdrücklich erwähnt, dass nur ein Schaden bei der versicherten Person selbst zu Entschädigungen führen kann. Sinn und Zweck des Vertrages, nämlich die Versicherung von zusätzlichen krankheitsbedingten Kosten einer Person, verbieten es aber, dass Leistungen erbracht werden, wenn bei der versicherten Person keine Kosten angefallen beziehungsweise kein Schaden eingetreten ist. Anhaltspunkte dafür, dass die Parteien bezüglich der Haushalthilfe zusätzlich eine vertragsfremde Leistung, nämlich auch den Schaden von Drittpersonen hatten versichern wollen, bestehen keine.

#### **E. 4.5.3**

Ein Schaden unter dem Titel Haushaltschaden entsteht bei derjenigen Person und anspruchsberechtigt ist diejenige Person, bei der wegen des schädigenden Ereignisses der wirtschaftliche Werteverlust in Form der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, nämlich bei der (oder einer der) haushaltführenden Person(en) (vgl. Geisseler, Der Haushaltschaden, in: Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1997, St. Gallen 1997, S. 68; vgl. Urk. 15 S. 3). A. \_\_\_ ist nicht im Haushalt tätig beziehungsweise führt keine Arbeiten im Haushalt

aus und erleidet deshalb wegen seiner Krankheit keinen wirtschaftlichen Werteverlust in der Form der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und keinen Vermögensschaden. Aufgrund von Sinn und Zweck der Ergänzungsversicherung Completa Top und anders als gegebenenfalls aufgrund des Wortlauts von Art. 10 der Zusatzbedingungen (vgl. Wiegand, a.a.O., Art 18 Rz 30) zu entscheiden wäre, hat er damit keinen Anspruch auf Kostenerstattung für die Haushalthilfe. Ein wegen seiner Krankheit bei seiner Mutter eingetretener Werteverlust in der Form der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt kann nicht zu Leistungen der Beklagten aus dem Versicherungsverhältnis führen. Die Klage ist demzufolge abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser - SWICA  
Krankenversicherung AG - Bundesamt für Privatversicherungen

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