

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140415_d_ag_o_01 vom 15. April 2014

FINMA Versicherungsrecht, 2014-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20140415_d_ag_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140415_d_ag_o_01 du 15 avril 2014

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20140415_d_ag_o_01 del 15 aprile 2014

Erwägungen

E. 3

Eventualiter, falls den Anträgen gemäss Ziff. 1 und 2 vorstehend nicht stattgegeben werden sollte, sei die Frist zur umfassenden Begründung der Klageantwort (nicht letztmals) um 30 Tage zu erstrecken."

2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Februar 2013 wurde das Verfahren vorläufig auf die Frage der Verjährung beschränkt.

2.4. Mit Replik vom 23. April 2013 beantragte der Kläger die Abweisung der Einrede der Verjährung und die Weiterführung des Verfahrens.

2.5. Mit Duplik vom 4. Juni 2013 hielt die Beklagte an dem in ihrer Klageantwort gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. 1.1. Zwischen dem Kläger und der Beklagten besteht eine "x_____ Personenversicherung" (Police Nr. _____), welche eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Unfallversicherung sowie eine Krankentaggeldversicherung beinhaltet und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) untersteht. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesen Verträgen sind jeweils der Versicherungsvertrag, die Vertragsbedingungen und die Bestimmungen des VVG.

Kollektive Krankentaggeldversicherungen nach VVG werden in ständiger bundesgerichtlicher Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung subsumiert (Urteil des Bundesgerichts 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2).

- 4 -

Zusatzversicherungen in Ergänzung zur sozialen Unfallversicherung sind – auch wenn sie nicht an Krankheit, sondern an Unfall anknüpfen – wegen der Erfüllung eines sozialversicherungsrechtlichen Tatbestands und der Ergänzung der Grundversicherung als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zu behandeln (SARA LEHNER, Zum Begriff der "Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung" im Sinne der Schweizerischen ZPO, BJM 2010 S. 169 ff., 185).

Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach VVG sind privatrechtlicher Natur. Für das Verfahren findet die Zivilprozessordnung Anwendung (vgl. Art. 243 Abs. 2 lit. f i.V.m. Art. 7 ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2 S. 560 f.). Eine Klage kann direkt beim Gericht anhängig gemacht werden; es ist kein vorgängiges Schlichtungsverfahren durchzuführen (BGE 138 III 558 E. 4.6 S. 564).

1.2. 1.2.1. Gemäss Art. 118 der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Beklagten (KB 2 S. 9) stehen dem Versicherten wahlweise der Hauptsitz der X. Versicherungen, der Ort derjenigen Niederlassung der X. Versicherungen, welche mit diesem Vertrag in einem sachlichen Zusammenhang steht und sein schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung. Diese Bestimmung steht in Einklang mit Art. 35 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO, wonach für den Versicherten bei Streitigkeiten aus einer Krankentaggeldversicherung ein Gerichtsstand am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien gewährleistet ist.

Der Kläger hat Wohnsitz in _____. Damit befindet sich eine örtliche Zuständigkeit im Kanton Aargau.

1.2.2. Gemäss Art. 7 ZPO können die Kantone ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung zuständig ist.

Im Kanton Aargau entscheidet über derartige Streitigkeiten das Versicherungsgericht als einzige kantonale Instanz (§ 14 des kantonalen Einführungsgesetzes zur ZPO [EG ZPO]).

1.2.3. Für die Beurteilung der mit Klage vom 1. November 2012 angehobenen Streitsache ist das Versicherungsgericht des Kantons Aargau somit örtlich und sachlich zuständig.

- 5 -

2. Die Beklagte erhob gegen die Forderung des Klägers vorab die Einrede der Verjährung. Mit Verfügung vom 13. Februar 2013 wurde das Verfahren vorerst auf die Frage der Verjährung eingeschränkt. Entsprechend beschränken sich die nachfolgenden Erwägungen auf die Prüfung der Verjährung der Forderung des Klägers.

2.1. Der Kläger fordert von der Beklagten Taggelder für 638 Tage ab dem 23. Dezember 2009. Er führt im Wesentlichen aus, dass er die genaue Beurteilung des Beginns der Verjährungsfrist dem Gericht überlasse, da er im Laufe der eher unbefriedigenden Korrespondenz über das Vorliegen und den Grad der Arbeitsunfähigkeit den Lauf der Verjährungsfrist übersehen habe. Allerdings sei die Erhebung der Verjährungseinrede rechtsmissbräuchlich gewesen. Die Beklagte habe sich – sei es bewusst auf hinterlistige Art und Weise oder ohne böswillige Absicht – so verhalten, dass er verleitet worden sei, auf verjährungsunterbrechende Schritte zu verzichten. Er habe davon ausgehen können, dass wenn der Irrtum bezüglich der Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. med. L. auf Seiten der Beklagten aufgeklärt sei, es zu Taggeldzahlungen kommen würde.

2.2. Dagegen führt die Beklagte insbesondere unter Verweis auf BGE 127 III 268 aus, der eingeklagte Anspruch des Klägers sei verjährt, ohne dass die Frist rechtzeitig unterbrochen worden sei.

E. 3.1.1

Nach Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Mit BGE 139 III 418 ist das Bundesgericht von der in BGE 127 III 268 begründeten Rechtsprechung bezüglich der Verjährung von Krankentaggeldern, die in der Lehre auf Kritik gestossen war (139 III 263 E. 2.3 S. 269 f. mit Hinweisen), abgekommen. Es erkannte, Taggeldforderungen verjähren, wenn der Versicherte fortlaufend Leistung von Taggeldern verlangen könne, mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und dem Ablauf der Wartefrist nicht gesamthaft, sondern fortlaufend und einzeln ab dem Tag, für

den sie beansprucht werden könnten (BGE 139 III 418 E. 4.1 f. S. 422 f.). Die Änderung der Rechtsprechung gründet darin, dass mit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und dem Ablauf der Wartefrist nur die Anfangsvoraussetzungen der Zahlungspflicht gegeben sind. Ob und in welchem Umfang sich daraus eine Leistungspflicht der Versicherung ergibt, ist aber noch offen, da noch nicht alle leistungsbegründenden

- 6 -

Tatsachenelemente (namentlich der zukünftige Umfang der Arbeitsunfähigkeit) feststehen, wie dies für den Beginn der Verjährung an sich verlangt wird. Die laufende Verjährung der einzelnen Taggelder rechtfertigte das Bundesgericht damit, dass diese nach ihrer Natur das laufende Einkommen des Versicherten ersetzen und daher fortlaufend gefordert und erbracht werden sollen. Für eine Änderung sprach auch die Tatsache, dass die Lehre, auf die das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung gestützt hatte, eine Gesamtverjährung nicht ab Ablauf der Wartefrist, sondern erst ab dem Abschluss der Heilperiode angenommen hatte, unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass die Forderung aus der Taggeldversicherung nach dem Vertrag erst in diesem Zeitpunkt geltend gemacht werden kann. Das Bundesgericht rechtfertigte die Rechtsprechungsänderung sodann auch mit Blick auf die Ungereimtheiten, die sich aus der alten Rechtsprechung in Bezug auf die Verjährungsunterbrechung ergeben hatten (BGE 139 III 418; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 4A_184/2013 vom 27. August 2013 E. 1.1).

E. 3.1.2

Damit verjähren die Taggeldforderungen fortlaufend und einzeln, falls der Versicherte gemäss Versicherungsvertrag fortlaufend die Zahlung der einzelnen Taggelder verlangen kann. Der Versicherungsvertrag und die Vertragsbedingungen enthalten vorliegend keine Bestimmungen, die eine fortlaufende Geltendmachung der Taggelder ausschliessen würden. Bei den abgeschlossenen Versicherungen handelt es sich um Summenversicherungen, die von der Beklagten unabhängig von allfälligen Leistungen Dritter zu erbringen sind (KB 1 S. 5 und 7). Es steht damit fest, dass der Kläger die Taggelder fortlaufend und einzeln einfordern kann. Die Verjährungsfrist beginnt demnach jeweils mit dem Tag, für den die einzelne Taggeldleistung beansprucht werden kann, da erst ab diesem Zeitpunkt alle leistungsbegründenden Tatsachen feststehen (vgl. BGE 139 III 418 E. 3.2 S. 420 f.).

E. 3.1.3

Im vorliegenden Fall hat die Beklagte Taggelder für die Zeit vom 2. Oktober bis 22. Dezember 2009 bezahlt (KB 22). Danach erfolgten keine Leistungen mehr. Die X. Versicherungen erbrachte damit (nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist von 7 Tagen) Taggeldleistungen während der Dauer von 82 Tagen (KB 21 f.). Gemäss dem Versicherungsvertrag hat der Versicherte Anspruch auf Taggelder während maximal 720 Tagen bzw. vom 8. Tag bis 727. Tag nach dem Unfallereignis (vgl. Versicherungsvertrag S. 5 [KB 1 S. 7]; "Vertragsbedingungen übrige Unfallversicherung nach VVG" Art. 20, 22 und 23 [KB 2 S. 2]). Der Kläger hatte damit – bei erfüllten Voraussetzungen – grundsätzlich noch während 638 Tagen Anspruch auf Leistungen der X. Versicherungen. Der Kläger fordert in seiner Klage denn auch die Ausrichtung von Taggeldern für 638 Tage ab dem

- 7 -

23. Dezember 2009, d.h. bis und mit 21. September 2011. Da diese Ansprüche fortlaufend eingefordert werden können (vgl. E. 3.1.2. hiervor), verjähren sie auch fortlaufend (für jeden Tag einzeln) binnen zweier Jahre. Es sei denn, die Beklagte hat auf die Verjährungseinrede verzichtet und/oder die Verjährungsfrist ist unterbrochen worden.

E. 3.2

Ein Verjährungsverzicht seitens der Beklagten liegt ausweislich der Akten nicht vor und wird auch nicht behauptet.

E. 3.3.1

Gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR wird die Verjährung durch Anerkennung der Forderung von Seiten des Schuldners unterbrochen. Eine Anerkennungs- handlung nach der genannten Gesetzesbestimmung setzt keinen auf eine Verjährungsunterbrechung gerichteten Willen des Schuldners voraus. Als Anerkennung mit Unterbrechungswirkung gilt jedes Verhalten des Schuldners, das vom Gläubiger nach Treu und Glauben im Verkehr als Bestätigung seiner rechtlichen Verpflichtung aufgefasst werden darf (BGE 134 III 594 E. 5.2.1.; BGE 119 II 378 f. E. 7b; FUHRER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2011, Rz. 15.26). Eine Anerkennung der Leistungspflicht darf im Versicherungsvertragsverhältnis nicht leichtfertig angenommen werden. Der Versicherer ist nach der Notifizierung eines Schadensfalls unter Umständen gehalten, umfangreiche Abklärungen zu treffen, um den Sachverhalt erstellen und die sich stellenden Deckungsfragen beurteilen zu können. In dieser Phase der Abklärungen, welche in der Praxis stets unpräjudiziell und unter Wahrung aller Rechte und Deckungseinreden des Versicherers erfolgen, sind stets sehr hohe Anforderungen an eine vermeintliche konkludente Anerkennung der Leistungspflicht zu stellen (GRABER, VVG-Kommentar, Ergänzungsband, 2012, ad N. 23 zu Art. 46 VVG). Die Frage, ob die Bezahlung von Taggeldern, die ohne Vorbehalt ausgerichtet wird, als Anerkennung der grundsätzlichen Zahlungspflicht aus dem Schadensfall verstanden werden darf, liess das Bundesgericht bisher offen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_532/2009 vom 5. März 2010 E. 2.6).

Der Gläubiger kann die Verjährung durch Schuldbetreibung, durch Schlichtungsgesuch, durch Klage oder Einrede vor einem staatlichen Gericht oder einem Schiedsgericht sowie durch Eingabe im Konkurs (Art. 135 Ziff. 2 OR) unterbrechen. Die Verjährungsfrist wird mit der Postaufgabe des Klagebegehrens unterbrochen (Urteil des Bundesgerichts 4C.364/2001 vom 14. Juli 2002 E. 3.2.2).

E. 3.3.2

Die vorliegend zu beurteilende Klage wurde gemäss Poststempel am 2. November 2012 der Post übergeben. Demnach sind die Taggeldan-

- 8 -

sprüche ab dem 2. November 2010 – sofern sie denn bestehen – in jedem Fall noch nicht verjährt, da deren zweijährige Verjährungsfrist durch die Klageanhebung unterbrochen worden ist.

Die Taggeldansprüche ab 23. Dezember 2009 bis und mit 1. November 2010 sind jedoch nur dann nicht verjährt, wenn deren zweijährige Verjährungsfrist durch eine Handlung des Schuldners gemäss Art. 135 Ziff. 1 OR unterbrochen worden ist. Denn der Kläger (Gläubiger) hat vor Einreichung der Klage am 2. November 2012 keine der übrigen verjährungsunterbrechenden Handlungen nach Art. 135 Ziff. 2 OR vorgenommen.

E. 3.3.3.1

Mit Schreiben vom 4. Mai 2010 anerkannte die Beklagte ihre Leistungspflicht für die Zeit vom 2. Oktober bis 22. Dezember 2009 und zahlte für diese Zeit Taggelder aus. Sie hielt weiter fest, dass sie, sobald sie eine Bestätigung über die weitergehende Arbeitsunfähigkeit erhalten habe, eine neue Abrechnung erstellen werde (KB 21). Ob dieses Schreiben auch für die Taggelder nach dem 22. Dezember 2009 als verjährungsunterbrechende Handlung seitens der Beklagten anzusehen ist, kann vorliegend offen gelassen werden: Denn die Unterbrechungswirkung könnte ohnehin höchstens für die bis zum 4. Mai 2010 entstandenen Ansprüche Geltung haben, waren die Ansprüche nach dem 4. Mai 2010 mangels erfüllter Voraussetzungen noch gar nicht entstanden (der Taggeldanspruch entsteht insbesondere nur, wenn der Versicherte den jeweiligen Tag erlebt und die Arbeitsunfähigkeit weiterhin besteht). Deshalb konnte deren Verjährungsfrist noch nicht begonnen haben und damit auch nicht unterbrochen worden sein (vgl. zum Beginn der Verjährungsfrist die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung: BGE 139 III 418 [E. 3.1.1. hiervor]). Die Ansprüche bis zum 4. Mai 2010 sind hingegen in jedem Fall verjährt, und zwar selbst dann, wenn dem Schreiben vom 4. Mai 2010 bezüglich der Taggeldansprüche des Klägers vom 23. Dezember 2009 bis 4. Mai 2010 verjährungsunterbrechende Wirkung zukommen würde. Durch die Unterbrechung hätte die Verjährungsfrist zwar von Neuem begonnen, wäre allerdings ebenfalls zwei Jahre später am 4. Mai 2012 abgelaufen, ohne dass bis zu diesem Zeitpunkt weitere verjährungsunterbrechende Handlungen vorgenommen worden wären (vgl. die nachfolgenden Ausführungen).

E. 3.3.3.2

Was die restliche Korrespondenz angeht, ist Folgendes zu sagen:

Mit Schreiben vom 31. August 2010 schloss die Beklagte den Leistungsfall ab (Klageantwortbeilage [KAB] 1). In der Folge ersuchte der Kläger mit Schreiben vom 19. November 2010 um die Auszahlung weiterer Taggelder, da er aufgrund des Unfalls vom 24. September 2009 weiterhin zu

- 9 -

50 % arbeitsunfähig sei (KB 25). Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie ihre Leistungspflicht überprüfe, und deshalb keine Taggeldabrechnungen vornehmen könnten (KB 26). Nach der Überprüfung hielt die Beklagte mit Schreiben vom 18. Januar 2011 fest, dass sie keine weiteren Taggeldleistungen erbringen könne, weil sich die verbleibende Arbeitsunfähigkeit auf ein Ereignis vor dem Unfall vom 24. September 2009 beziehe (KB 27). Daran hielt sie auch fest, nachdem der Kläger durch Dr. med. M. konsiliarisch untersucht worden war (vgl. KB 29 f., 32, 34).

Die Beklagte teilte dem Kläger damit lediglich mit, sie habe den Fall abgeschlossen (Schreiben vom 31. August 2010 [KAB 1]), sie überprüfe ihre Leistungspflicht erneut (Schreiben vom 23. November 2010 [KB 26]) bzw. sie halte an ihrer Leistungsabweisung fest (Schreiben vom 18. Januar 2011, 6. Juni 2011 3. August 2011 und 5. April 2012 [KB 27, 29, 32 und 34]). Ihre Leistungspflicht ab dem 23. Dezember 2009 hat die Beklagte damit nie explizit anerkannt. Weiter kann daraus, dass die Versicherung ihre Leistungspflicht erneut abklärte, keine verjährungsunterbrechende Handlung angenommen werden (GRABER, a.a.O., ad N. 23 zu Art. 46 VVG). Die Annahme des Klägers, dass die Beklagte durch die erneute Überprüfung der Leistungspflicht und der Einholung eines ärztlichen Gutachtens zumindest eine prinzipielle Anerkennung der Leistungspflicht ab-

gegeben habe (vgl. Replik S. 5), zielt damit ins Leere. Der Kläger durfte angesichts der eindeutigen Kundgabe durch die Beklagte nach Treu und Glauben auch nicht davon ausgehen, dass die Beklagte mit der Auszahlung der Taggelder bis 22. Dezember 2009 bzw. ihrem anschliessenden Verhalten ihre Leistungspflicht darüber hinaus, also für die Zeit ab 23. Dezember 2009, anerkannte. Somit können in den Taggeldleistungen bis 22. Dezember 2009 bzw. in dem von der Beklagten danach an den Tag gelegten Verhalten keine verjährungsunterbrechenden Anerken- nungshandlungen erblickt werden.

Dass der Kläger weiter geltend macht, er habe das Schreiben vom 4. Mai 2010 verspätet und dasjenige vom 31. August 2010 überhaupt nicht er- halten, da beide fälschlicherweise an die Firma N. geschickt worden seien, obwohl die Beklagte bereits damals gewusst habe, dass er anwaltlich vertreten sei, ändert an diesem Ergebnis nichts. Ob die Be- klagte die Schreiben – wie sie behauptet – zu Recht an die Firma N. geschickt hat oder nicht, spielt für die Frage der Verjährung vorliegend nämlich keine Rolle (wobei anzumerken ist, dass diese Zustellung immerhin an die im Versicherungsvertrag vereinbarte Zustelladresse erfolgt ist [KB 1 S. 3]). Denn dem anwaltlich vertretenen Kläger hätte unabhängig davon, ob bzw. wann er die zwei Schreiben erhalten hat, bewusst sein müssen, dass seine Ansprüche nach zwei Jahren verjähren. Das bedeutet, selbst wenn er diese zwei Schreiben nie bzw. verspätet erhalten hätte, hätte der Kläger aktiv werden und verjährungsun-

- 10 -

terbrechende Handlungen vornehmen müssen oder sich von der Beklag- ten eine Verjährungsverzichtserklärung ausstellen lassen müssen.

E. 3.3.3.3

Die Taggeldansprüche des Klägers ab 23. Dezember 2009 bis und mit 2. November 2010 sind damit grundsätzlich verjährt, sofern sich die Ein- rede der Verjährung nicht als rechtsmissbräuchlich erweist, was nachfol- gend zu prüfen ist.

E. 3.4.1

Die Einrede der Verjährung kann sich dann als rechtsmissbräuchlich er- weisen, wenn ein Verhalten des Schuldners den Gläubiger (adäquat-kau- sal) veranlasst hat, während der Verjährungsfrist auf unterbrechende Handlungen zu verzichten. Zudem muss diese Säumnis auch bei objekti- ver Betrachtungsweise als verständlich erscheinen. Es bedarf mit anderen Worten eines vertrauensbildenden Verhaltens (BGE 131 III 430 E. 2 S. 437 f.; Urteil des Bundesgerichts 4A_532/2009 vom 5. März 2010 E. 3.1; FUHRER, a.a.O., Rz. 15.40; GRABER, a.a.O., ad N. 30 zu Art. 46 VVG).

E. 3.4.2

Der Kläger ist der Meinung, der Standpunkt der Beklagten im Schreiben vom 18. Januar 2011 (der behandelnde Arzt Dr. med. L. bestätige gar keine Arbeitsfähigkeit mehr) sei falsch und die Beklagte habe nach den Vorbringen des Klägers diesen Punkt offen gelassen, so dass er habe erwarten können, dass dieser Irrtum noch korrigiert würde. Dieser Schluss ist unzutreffend. So hat die Beklagte aufgrund der Vorbringen des Klägers den Fall weiter abgeklärt und liess den Kläger sogar fachärztlich begutachten. Sodann bestätigte sie ihre frühere ablehnende Einschät- zung. Aus diesem Verhalten der Beklagten durfte der Kläger nicht darauf schliessen, sie werde die Taggelder später auszahlen. Die Beklagte hat denn auch nie eine grundsätzliche Leistungspflicht ab dem 23. Dezember 2009 anerkannt. Aufgrund des Verhaltens der Beklagten durfte der Kläger damit objektiv betrachtet nicht

annehmen, die Beklagte werde weitere Taggelder bezahlen.

Im Übrigen war die zweijährige Verjährungsfrist (selbst nach der damals noch gültigen, nunmehr geänderten, Rechtsprechung [Verjährung zwei Jahre nach Entstehung des Stammrechts, d.h. am 24. September 2011]), nachdem dem Kläger das Gutachten zugestellt worden war und für ihn damit ersichtlich wurde, dass die Beklagte offensichtlich ihre Leistungspflicht ab 23. Dezember 2009 nicht anerkannt hatte, noch nicht abgelaufen. Damit wäre es ihm ohne weiteres möglich gewesen, die nötigen verjährungsunterbrechenden Schritte vorzunehmen.

- 11 -

Schliesslich kann auch daraus kein Rechtsmissbrauch abgeleitet werden, dass die Beklagte die Korrespondenz mit dem Kläger später weiterführte, obwohl die Forderung ihrer Ansicht nach bereits verjährt war. Die Beklagte hat keine Pflicht, den Kläger über die Verjährung aufzuklären. Die Beklagte hat damit die Einrede der Verjährung nicht rechtsmissbräuchlich geltend gemacht.

E. 4

Nach dem Gesagten sind die eingeklagten Taggelder zwischen 23. Dezember 2009 und 1. November 2010 in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. September 2009 verjährt. Die Klage ist diesbezüglich abzuweisen. Die Taggelder ab dem 2. November 2010 bis zur maximalen Leistungsdauer (727. Tag nach dem Ereignis; 21. September 2011) sind dagegen – sofern sie denn bestehen – noch nicht verjährt. Diesbezüglich ist die Leistungspflicht der Beklagten – nach Rechtskraft dieses Zwischenentscheides – zu überprüfen.

E. 5

Über die Verteilung der Prozesskosten wird im Endentscheid befunden (Art. 104 Abs. 1 und 2 ZPO).

Das Versicherungsgericht erkennt:

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