

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2010/13 vom 11. August 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2010\\_13](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2010_13)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2010/13 du 11 août 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2010/13 del 11 agosto 2011

## **Regeste**

Art. 166 Abs. 1 ZGB, Art. 64, 64a KVG, Art. 105a, 105b KVV, Art. 26 Abs. 1 ATSG: Prämienausstände in der obligatorischen Krankenversicherung. Beginn Verzugszinspflicht. Solidarische Haftung unter Ehegatten für Prämien und Kostenbeteiligungen. Erteilung definitive Rechtsöffnung. Ablehnung Anspruch auf Verzugszinsen auf ausstehender Kostenbeteiligung. (Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, KV 2010/13).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Zuständig für die Beschwerde ist das Versicherungsgericht des Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, überweist die Beschwerde dem zuständigen Versicherungsgericht (Art. 58 Abs. 3 ATSG). 1.2 Der Beschwerdeführer hat Wohnsitz in C.\_\_\_\_. Somit ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen für die Beurteilung der Beschwerde zuständig. Der Beschwerdeführer reichte die Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Luzern ein. Mit Entscheid vom 17. Mai 2010 trat dieses mangels örtlicher Zuständigkeit darauf nicht ein und überwies die Beschwerde dem örtlich zuständigen Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (act. G 0).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Prämien für Januar bis Dezember 2009 sowie die Kostenbeteiligungen, welche dem Beschwerdeführer am 6. November und 8. Dezember 2009 in Rechnung gestellt worden sind, zu Recht eingefordert und der Rechtsvorschlag gegen den Zahlungsbefehl Betreibung Nr. XY des Betreibungsamts C.\_\_\_\_ demgemäss mit Einspracheentscheid vom 16. April 2010, begründet aufgehoben worden sind.

### **E. 3.1**

3.1.1 Der Abschluss der Krankenpflegeversicherung gehört zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinn von Art. 166 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210). Für Prämien und Kostenbeteiligungen haften die Ehegatten solidarisch. Die Eltern haben gemeinsam für den gebührenden Unterhalt der Familie zu sorgen. Sie haben insbesondere auch für den Unterhalt der Kinder aufzukommen (Art. 276 Abs. 1 ZGB). Dazu gehört auch die Bezahlung von Beiträgen an die Sozialversicherungen (BGE 125 V 436 E. 3b). Dies hat zur Folge, dass jeder der Ehegatten für die gesamte Forderung belangt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2007, K 4/07, E. 4.1 ff.; Art. 144 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die

Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) [OR; SR 220]). Demzufolge war es zulässig, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Prämien bzw. die Kostenbeteiligung für seine Ehefrau und seine Tochter in Rechnung gestellt hat. Zudem hat der Beschwerdeführer die Versicherungsanträge der Ehefrau und der Tochter unterzeichnet und ist als Prämienzahler aufgeführt (act. G 10.1/3, 4). 3.1.2 Der Beschwerdeführer hat sinngemäss ausgeführt, dass er am 7. Januar, 2. Februar, 12. März, 6. April und 6. Mai 2009 Prämienzahlungen an die CSS vorgenommen habe (act. G 1.3). Am 20. Mai 2009 sei die Familie dann von der CSS ausgeschlossen worden (act. G 6). Die Eingänge der erwähnten Zahlungen von Januar bis Mai 2009 von monatlich je Fr. 363.40 hat die CSS bestätigt. Jedoch hat sie darauf hingewiesen, dass der Vorversicherer mit Schreiben vom 15. Januar 2009 mitgeteilt habe, die Familie des Beschwerdeführers könne aufgrund von Ausständen den Krankenversicherer im Sinn von Art. 64a KVG nicht wechseln. Daher habe man die Konten der Versicherten bei ihr dahingehend bereinigt, dass die geleisteten Zahlungen per 20. Mai 2009 dem Beschwerdeführer zurückerstattet worden seien. Erst zufolge der Mitteilung der Carena vom 11. Juni 2009, dass der Wechsel doch per 1. Januar 2009 erfolgen könne, sei die Familie rückwirkend per 1. Januar 2009 bei der CSS aufgenommen worden (act. G 1.1). Den Akten ist zu entnehmen, dass die vorgenannten Aussagen der Beschwerdegegnerin zutreffen (act. G 10.1/5, 6). Aus einem Bankauszug des Beschwerdeführers für den Monat Mai 2009 ist ersichtlich, dass ihm von der Beschwerdegegnerin per 20. Mai 2009 total Fr. 1'817.-- überwiesen worden sind (act. G 9/1). Hierbei handelt es sich um die Prämien für die Monate Januar bis Mai 2009 (act. G 10.1/16). Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass er nach dem Ausschluss bei der CSS eine "Notkasse" habe suchen müssen (act. G 6). Da die Carena einem Kassenwechsel wegen offenen Forderungen vorerst nicht zugestimmt hat (act. G 10.1/5), war die Familie des Beschwerdeführers grundsätzlich weiterhin bei der Carena versichert. Sein Einwand bezüglich "Notkasse" ist damit insofern nicht nachvollziehbar, als auch ein Wechsel zu einer anderen Krankenkasse aufgrund der (vermeintlich) offenen Forderungen nicht hätte erfolgen können. Da die Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG für die Familie des Beschwerdeführers obligatorisch ist, musste die Familie im Jahr 2009 über eine Krankenversicherung verfügen. Aufgrund der Aktenlage und da der Beschwerdeführer die behauptete "Notkasse" nicht weiter konkretisiert, kommen dafür lediglich die Carena oder die CSS in Frage. Die Carena gab der Familie des Beschwerdeführers nachträglich doch noch die Bewilligung zum Wechsel per 1. Januar 2009 (act. G 10.1./6). Dies bedeutet, dass die Familie für das Jahr 2009 schliesslich nicht bei der Carena krankenversichert gewesen ist. Entsprechend existieren denn auch keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer der Carena für das Jahr 2009 Prämien gezahlt hätte. Somit stellt sich die Frage, ob die bei der CSS gestellten Versicherungsanträge (act. G 10.1/2-4) weiterhin Bestand gehabt haben, obwohl die Familie vorerst nicht aufgenommen worden ist und die bereits bezahlten Prämien zurückerstattet worden sind. Die CSS hat dem Beschwerdeführer am 23. Juni 2009 die Willkommensschreiben zugestellt. Zudem hat er gemäss eigener Aussage die Kostenbeteiligung, welche ihm die CSS am 8. Dezember 2009 für Behandlungen der Tochter in Rechnung gestellt hat, zwischenzeitlich bezahlt (act. G 19). Dies spricht dafür, dass der Beschwerdeführer weiterhin damit einverstanden war, dass seine Familie bei der CSS versichert gewesen ist. Den Nachweis, dass er die zurückerstatteten Prämien für 2009 nach dem 11. Juni 2009 der CSS (wieder) einbezahlt hat, hat der Beschwerdeführer nicht erbracht. Bei dieser Aktenlage sind die Prämienausstände für den Zeitraum von Januar bis

Dezember 2009 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

### **E. 3.2**

3.2.1 Die Versicherten haben sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Diese Kostenbeteiligungen bestehen einerseits aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; Art. 64 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 KVG), andererseits aus 10% der die Franchise bis zu einem jährlichen Höchstbetrag übersteigenden Behandlungskosten (Selbstbehalt; Art. 64 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 KVG). Der jährliche Höchstbetrag beläuft sich für Erwachsene auf Fr. 700.-- und für Kinder auf Fr. 350.-- (Art. 64 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Für Kinder wird keine Franchise erhoben (Art. 64 Abs. 4 KVG).

3.2.2 Der Krankenversicherer fällt in seinen Verfügungen und Einspracheentscheiden betreffend ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung der versicherten Person zu einer Geldzahlung, sondern kann gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags befinden (analog zu Art. 79 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]; Art. 54 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 121 V 109). Das Sozialversicherungsgericht ist daher verpflichtet, im

Rechtsmittelverfahren eine umfassende Kontrolle der geforderten Kostenbeteiligungen vorzunehmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Juni 2003, K 99/02, E. 4.2.1).

3.2.3 Am 6. November 2009 hatte die CSS dem Beschwerdeführer eine Kostenbeteiligung im Betrag von Fr. 146.95 für eine Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil vom 11. September 2009 in Rechnung gestellt (act. G 17.1/37). Dazu hat der Beschwerdeführer angeführt, dass Rechnungen gestellt worden seien, die ihn nichts angehen würden (act. G 1). Insbesondere sei er noch nie in der Psychiatrischen Klinik Wil gewesen (act. G 6). Der Leistungsabrechnung vom 6. November 2009 für die Behandlung des Beschwerdeführers liegt eine Spitalrechnung der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil vom 8. Oktober 2009 über Fr. 146.95 zugrunde (act. G 21.1.39). Dieser Betrag wurde vollumfänglich der Jahresfranchise 2009 belastet (act. G 17.1/37; Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 1 KVV). Der Bestätigung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. April 2011 (act. G 26) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 11. September 2009 zu einem Beratungs-/Abklärungsgespräch bei ihr war. Aufgrund ihrer Funktion als stellvertretende Leiterin des Ambulatoriums und des verwendeten Briefbogens (Psychiatrisches Zentrum, Ambulatorium, St. Gallische Kantonale Psychiatrische Dienste, Sektor Nord) ist davon auszugehen, dass das besagte Gespräch in St. Gallen und nicht in der Rechnung stellenden Klinik Wil stattgefunden hatte. Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei noch nie in der Psychiatrischen Klinik Wil gewesen, trifft dementsprechend offenbar zu. Allerdings macht er auch in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2011 zur Bestätigung von Dr. D.\_\_\_\_ geltend, er wisse von dieser Geschichte nichts (act. G 28). Aufgrund der Rechnung der Klinik Wil und insbesondere der Bestätigung von Dr. D.\_\_\_\_ verbleiben indessen keine Zweifel, dass das besagte Gespräch stattgefunden hat und die Kantonale Psychiatrische Klinik Wil der CSS dafür zu Recht Rechnung gestellt hat. Entsprechend ist daher aufgrund der Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 146.95 schuldet.

3.2.4 Am 8. Dezember 2009 forderte die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer eine Kostenbeteiligung im Betrag von Fr. 11.35 für Behandlungen seiner

Tochter bei Dr. med. B.\_\_\_\_. Diese Behandlungen fanden zwischen dem 7. September und 14. September 2009 statt (act. G 17.1/38). Der Leistungsabrechnung vom 8. Dezember 2009 für die Behandlungen der Tochter liegt eine Arztrechnung vom 26. Oktober 2009 über Fr. 113.45 zugrunde (act. G 21.1/40). Von diesem Betrag wurde dem Beschwerdeführer ein Selbstbehalt von Fr. 11.35 in Rechnung gestellt (act. G 17.1/38; Art. 64 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 2 KVV). Der Beschwerdeführer hat angeführt, dass er die Rechnung im Betrag von Fr. 11.35 am 4. September 2010 bezahlt habe (act. G 19). Jedoch weist er dies in keiner Weise nach. Aufgrund fehlender substantiiertes Einwendungen steht auch diesbezüglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Kostenbeteiligung von Fr. 11.35 weiterhin geschuldet ist.

### **E. 3.3**

3.3.1 Der Versicherer muss unbezahlte fällige Prämien und Kostenbeteiligungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nachdem er mindestens einmal an diese Ausstände erinnert hatte, getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen spätestens drei Monate ab Fälligkeit schriftlich mahnen. Mit der Mahnung muss er der versicherten Person eine Frist von 30 Tagen zur nachträglichen Erfüllung ansetzen und sie auf die Folgen der Nichtbezahlung hinweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 105b Abs. 1 KVV). Bezahlt die versicherte Person innerhalb der angesetzten Frist nicht, so muss der Versicherer die Forderung innerhalb von weiteren vier Monaten getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen in Betreuung setzen (Art. 105b Abs. 2 KVV). Gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2008, 9C\_786/2008, E. 3.2 handelt es sich bei Art. 105b KVV bezüglich der Fristen um eine reine Ordnungsvorschrift, deren Nichteinhaltung weder den Anspruch auf die Ausstände noch denjenigen auf die betriebsrechtliche Durchsetzung verwirkt. Die einzige Konsequenz aus der Nichteinhaltung der Fristen ist, dass die Sanktionsfolgen nach Art. 64a Abs. 2 KVG - ein Leistungsaufschub - nicht eintreten können. Inwieweit die Fristen gemäss Art. 105b KVV eingehalten worden sind, kann somit für die Beantwortung der vorliegenden Fragen offen bleiben.

3.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer bezüglich aller vorliegend geforderten Prämien und Kostenbeteiligungen Zahlungserinnerungen zukommen lassen. Da die Zahlungen weiterhin ausgeblieben sind, hat sie ihn gemahnt. Die Mahnungen haben einen Hinweis über die Folgen bei Nichterfüllung enthalten (act. G 17.1/32-38). Infolge weiterer Nichtbezahlung wurden die Zahlungsausstände in Betreuung gesetzt (act. G 10.1./25, 26). Die Voraussetzungen des Mahn- bzw. Betreibungsverfahrens sind somit erfüllt.

3.4 Hebt der Krankenversicherer den Rechtsvorschlag mittels formeller Verfügung auf, muss das entsprechende Dispositiv mit Bestimmtheit auf die hängige Betreuung Bezug nehmen, auf eine bestimmte Geldsumme in Schweizer Franken lauten, und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklären. Diese Aufhebung kann vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe erfolgen (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz. 1030; BGE 119 V 331 E. 2b). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2010 erfüllt diese Voraussetzungen (act. G 10.1/27).

### **E. 3.5**

3.5.1 Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b

Abs. 3 KVV; BGE 125 V 276; Eugster, a.a.O., Rz. 1044). 3.5.2 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Einspracheentscheid zusätzlich zu den Prämienausständen und den Kostenbeteiligung Mahnspesen im Betrag von Fr. 80.-- auferlegt (act. G 1.1). Gemäss Ziff. 14.3 des im Internet abrufbaren Reglements für die Versicherungen nach KVG der Beschwerdegegnerin, Ausgabe 01.2010 (nachfolgend: CSS-Reglement), gehen Auslagen der CSS für Mahnungen und Beteiligungen zulasten der versicherten Person ([http://www.css.ch/401\\_avb\\_kvg-reglement.pdf](http://www.css.ch/401_avb_kvg-reglement.pdf)). Die Höhe der Verwaltungskosten ist im CSS-Reglement nicht festgelegt. Für die Beurteilung der Angemessenheit ist in solchen Fällen das Kostendeckungs- oder Äquivalenzprinzip anzuwenden (Eugster, a.a.O., Rz. 1045, Fn 1635). Die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin als Mahnaufwand geforderten Fr. 80.-- sind als angemessen zu betrachten, da vorliegend für sieben Rechnungen je eine Zahlungserinnerung sowie eine Mahnung zugestellt werden musste (act. G 17.1/32-38). Die Mahnspesen in der Höhe von Fr. 80.-- sind dem Beschwerdeführer zu Recht auferlegt worden.

### **E. 3.6**

3.6.1 Art. 26 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 105a KVV zufolge sind auf fälligen Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüchen Verzugs- und Vergütungszinsen von 5% zu leisten. Nicht unter den Beitragsbegriff von Art. 26 Abs. 1 ATSG fallen Kostenbeteiligungen, da diese nicht der Begründung und höchstens mittelbar dem Erhalt der Versicherungsdeckung dienen (Urteil des EVG vom 12. Januar 2006, K 40/05, E. 4.2.1 und E. 4.2.2). Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid auf den Prämienforderungen und auf den Kostenbeteiligungen einen Verzugszins von 5% ab 1. August 2009 geltend gemacht (act. G 1.1). Der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Verzugszins ist nur auf den Prämienforderungen zu gewähren, jedoch aufgrund Fehlens einer Rechtsgrundlage nicht auf den Kostenbeteiligungen. 3.6.2 Zur Festlegung des Verfalltags rechtfertigt es sich vorliegend einen mittleren Verfall anzunehmen (vgl. BGE 131 III 25 E. 9.5). Gemäss Ziff. 14.1 des CSS-Reglements sind die Prämien gemäss Police im Voraus zu entrichten. In den Versicherungsanträgen der Ehefrau und der Tochter ist eine monatliche Prämienfälligkeit vermerkt. Im Antrag des Beschwerdegegners fehlt eine Angabe. Da jedoch die Prämien gemäss Art. 90 KVV ebenfalls im Voraus und in der Regel monatlich zu bezahlen sind, ist die Fälligkeit der Prämien für die ganze Familie identisch. Die Prämien sind somit jeweils am letzten Tag des Monats fällig, der demjenigen vorhergeht, für den die Prämien zu entrichten sind. Aufgrund dessen, dass die Familie des Beschwerdeführers erst Mitte 2009 von der Beschwerdegegnerin in die Krankenversicherung aufgenommen wurde und dementsprechend die Prämien Januar bis August 2009 im Juli 2009 in Rechnung gestellt worden sind (act. G 17.1/32), ist die Fälligkeit bezüglich dieser Prämien auf 31. Juli 2009 festzusetzen. Somit liegen folgende Fälligkeiten vor: Prämien Januar bis August 2009: 31. Juli 2009, Prämien September 2009: 31. August 2009, Prämien Oktober 2009: 30. September 2009, Prämien November 2009: 31. Oktober 2009, Prämie Dezember 2009: 30. November 2009. Basierend darauf ergibt sich als mittlerer Verfall der 25. August 2009 und nicht wie von der Beschwerdegegnerin festgelegt der 1. August 2009. 3.7 Die Betreuungskosten für das laufende Betreibungsverfahren (worunter nur die durch das Betreibungsamt belasteten Kosten zu verstehen sind, nicht jedoch die vertraglich abgemachten Umtriebsentschädigungen, vgl. Kurt Amonn/Fridolin Walther, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 8. Aufl. 2008, § 13 RZ 1 ff.) können nicht in die Rechtsöffnung mit einbezogen werden, da diese von der Gläubigerin vorzuschüssen sind (Art. 68 Abs. 1 zweiter Satz SchKG) und die endgültige

Belastung des Schuldners mit Betreuungskosten vom Ausgang des Betreibungsverfahrens abhängt. Ausserdem wirkt der Rechtsvorschlag ohnehin nicht gegen die (amtlichen) Betreuungskosten, da diese von Gesetzes wegen vom Schuldner zu tragen sind (Art. 68 Abs. 1 erster Satz SchKG; vgl. auch Amonn/Walther, a.a.O., § 18 RZ 25; RKUV 2003 Nr. KV 251 S. 226).

#### **E. 4**

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. April 2010 somit in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 4'599.10 (Prämien von Fr. 4'360.80, Kostenbeteiligungen von Fr. 158.30 und Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5% auf den ausstehenden Prämien ab 25. August 2009 zu bezahlen. In diesem Umfang ist der Beschwerdegegnerin in der Betreuung Nr. XY des Betreibungsamts C.\_\_\_\_ definitive Rechtsöffnung zu erteilen.

4.2 Nach Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien kostenlos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der Beschwerdeführer verpflichtet wird, der Beschwerdegegnerin den Betrag von Fr. 4'599.10 (Prämien von Fr. 4'360.80, Kostenbeteiligungen von Fr. 158.30 und Mahngebühr von Fr. 80.--) zuzüglich Zins zu 5% auf den ausstehenden Prämien ab 25. August 2009 zu bezahlen. In diesem Umfang wird in der Betreuung Nr. XY des Betreibungsamts C.\_\_\_\_ definitive Rechtsöffnung erteilt.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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