

SO_GERICHTE VSBES.2021.175 vom 17. November 2021

SO Obergericht, 2021-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.175_d20211117

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.175 du 17 novembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.175 del 17 novembre 2021

Regeste

Krankenversicherung KVG

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder 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 ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). 3.2 Die beschriebenen Ausnahmefälle werden in Art. 17 bis 19b KLV – abschliessend (BGE 128 V 135 E. 2c S. 137 mit Hinweis) – konkretisiert. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. In Art. 19 KLV schliesslich hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendigen Bestandteil der Behandlung darstellt. 3.3 Eine Leistungspflicht ist nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems gegeben. Nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung muss unvermeidbar gewesen sein. Zudem soll die versicherte Person von den Kosten der zahnärztlichen Behandlung nur dann befreit werden, wenn sie an einer nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems leidet, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. Der betreffenden Auslegung liegt somit der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Diese verlangt Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung und die Selbstkontrolle der Zähne, soweit dem Laien möglich, des Ganges zum Zahnarzt, wenn sich Auffälligkeiten am Kausystem zeigen, sowie periodischer Kontrollen und Behandlungen durch den Zahnarzt (einschliesslich einer periodischen professionellen Dentalhygiene). Sie richtet sich nach

dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde. Was die Vermeidbarkeit anbelangt, fällt darunter alles, was durch eine genügende Mund- und Zahnhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätten vermieden werden können, wenn die Mund- und Zahnhygiene genügend gewesen wäre, ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist. Dazu gehört eine allgemein übliche genügende Mund- und Zahnhygiene (BGE 128 V 59 E. 4 S. 62 f. sowie 70 E. 4a und b S. 70 f.). Dies will indessen nicht heissen, dass eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen hat, es mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen kann. Die Mundhygiene muss aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigem und zumutbarem Rahmen bleiben (BGE 128 V 59 E. 6d S. 65 und 70 E. 5a S. 71 f.; Urteil 9C_606/2007 vom 31. Januar 2008 E. 4; vgl. ferner Urteil 9C_223/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe er im März / April Covid-19 gehabt und sei ins Krankenhaus eingeliefert worden. Nach ein paar Tagen habe er viele Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Gedächtnisverlust, Verwirrung, Schwäche, Schmerzen, Sauerstoffmangel, verengter Mund sowie Druck auf die Zähne, der zu Schmerzen, Empfindlichkeit und Zahnfehlstellungen geführt habe, gehabt. Am 19. April 2021 habe er die Beschwerdegegnerin informiert, dass er zahnmedizinische Probleme im Zusammenhang mit Covid vermute und habe um Beratung gebeten. Am 22. April 2021 habe ihm die Beschwerdegegnerin gesagt, er solle zum Zahnarzt gehen, wie von Medgate empfohlen. In einer weiteren E-Mail vom 23. April 2021 habe er bestätigt, dass er einen Zahnarzt aufsuche, da er aufgrund der verschiedenen E-Mails der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen sei, dass die Kosten übernommen würden. Am 26. April 2021 habe ihm die Beschwerdegegnerin mitgeteilt, er solle die Rechnung nach dem Zahnarztbesuch einreichen. Auch hier sei ihm nicht gesagt worden, dass Covid keine Krankheit sei, für die die Zahnarztkosten übernommen würden. Am 28. April 2021 habe er der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass er einen Zahnarzt in [...] aufsuchen werde und habe seine Annahme bekräftigt, dass die Zahnarztkosten von der Beschwerdegegnerin übernommen würden. Nach dem Zahnarztbesuch am 29. April 2021 und bei Vorlage der Rechnung für die Forderung habe die Beschwerdegegnerin die Forderung jedoch unter Berufung auf Art. 18, 19 der KLV verweigert. Ihm sei aber nie gesagt worden, dass Covid keine Krankheit sei, für die eine obligatorische Zahnversicherung gemäss Art. 18 oder 19 der KLV bestehe. Er stelle nicht die Regeln in Frage, wie sie in Art. 18 und 19 der KLV festgelegt seien. Er sei aber der Ansicht, dass ihn die Beschwerdegegnerin über diese Regelung hätte informieren müssen, als er diese um eine Beratung gebeten habe, bevor er einen Zahnarzt aufgesucht habe. Da aus Art. 18 und 19 der KLV eindeutig hervorgehe, dass Covid nicht als Krankheit für die zahnärztliche Versorgung gelte, sei sein Zahnarztbesuch unnötig gewesen, da kein Bericht eines Zahnarztes diese Regel ändern würde. Die Beschwerdegegnerin habe in ihren Begründungen darauf hingewiesen, dass die Liste gemäss Art. 17 - 19 der KLV die einzige Grundlage für die Kostenübernahme von Zahnbehandlungen sei. Dies lege nahe, dass die Rückerstattung für zahnärztliche Angelegenheiten auf der Liste gemäss Art. 17 - 19 der KLV geregelt sei und ein zahnärztlicher Abklärungsbesuch / Bericht daran nichts ändere. Diese Liste könne seines Wissens nur von den zuständigen Gesundheitsbehörden nach

eingehender Prüfung der Auswirkungen auf die Zähne geändert werden und nicht von einer einzelnen Versicherungsgesellschaft. Die aktive Förderung eines Zahnarztbesuches im Wissen, dass Covid nicht in der Liste gemäss Art. 17 - 19 der KLV stehe, sei ein schwerwiegendes Versäumnis und die Beschwerdegegnerin müsse für die Kosten dieses Besuchs aufkommen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, soweit aus den E-Mails ersichtlich, habe der Versicherungsnehmer die zahnärztliche Behandlung in Anspruch genommen, weil er eine Covid-19 bedingte Zahnfehlstellung vermutet habe. Eine Viruserkrankung wie Covid-19 sei jedoch keine Erkrankung nach Art. 18 oder 19 KLV, bei denen eine zahnärztliche Pflichtleistung näher abgeklärt werden könnte. Der Versicherungsnehmer mache sinngemäss geltend, er habe die zahnärztliche Behandlung nur in Anspruch genommen, weil Medgate ihm dies vorgeschlagen habe. Es handle sich dabei jedoch nur um eine ärztliche Empfehlung, die keinen Einfluss auf den Pflichtleistungscharakter der Zahnbehandlung habe. Der behandelnde Zahnarzt müsse nach den geltenden Verträgen einen Kostenantrag stellen, wenn die zahnärztliche Behandlung zulasten der OKP gehen solle. Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin den Versicherungsnehmer am 23. April 2021 korrekt darüber aufgeklärt, unter welchen Bedingungen eine Zahnbehandlung eine Pflichtleistung darstelle. Ebenso sei darauf hingewiesen worden, dass der Zahnarzt bei einer Pflichtleistung einen entsprechenden Bericht erstellen müsse. Ob die geltend gemachten Beschwerden (Druckgefühl, Zahnfehlstellung) eine Erkrankung des Kausystems nach Art. 17 KLV darstellten und welche Kosten deren Behandlung allenfalls verursachten, könne zudem erst eine zahnärztliche Abklärung aufzeigen.

E. 3.3

hiervor) handelt. 5.3 Umstritten ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer vor dessen Inanspruchnahme einer zahnärztlichen Abklärung darüber hätte aufklären müssen, dass eine Kostenübernahme im vorliegenden Fall nicht in Frage kommt, da Covid-19 nicht in der abschliessenden Aufzählung gemäss Art. 17 - 19 KLV enthalten ist. 5.3.1 Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären (Art. 27 Abs. 1 ATSG). Diese Bestimmung stipuliert eine allgemeine und permanente Aufklärungspflicht der Versicherungsträger und Durchführungsorgane, die nicht erst auf persönliches Verlangen der interessierten Person zu erfolgen hat und die hauptsächlich durch die Abgabe von Informationsbroschüren, Merkblättern und Wegleitungen erfüllt wird (BGE 131 V 476 E. 4.1; ARV 2006 S. 298 E. 3.1). Jede Person hat Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind (Art. 27 Abs. 2 ATSG). Es ergibt sich daraus ein individuelles Recht auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger. Jede versicherte Person kann vom Versicherungsträger im konkreten Einzelfall eine unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten verlangen (BGE 131 V 476 E. 4.1; ARV 2006 S. 298 E. 3.1). Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Dies ist der Fall, 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus

zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und

E. 5

wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat. Eine ungenügende oder fehlende Wahrnehmung der Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG kommt einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich, weshalb dieser in Nachachtung des Vertrauensprinzips dafür einzustehen hat. Die dritte Voraussetzung lautet diesfalls: wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen (BGE 131 V 472 E. 5); 5.3.2 Den Akten ist im Zusammenhang mit der strittigen Frage im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: Mit E-Mail vom 19. April 2021 (AA 3.2; die gesamte E-Mail-Korrespondenz wurde in englischer Sprache geführt) wandte sich der Beschwerdeführer an die Beschwerdegegnerin und führte unter anderem aus, infolge seiner Covid-Erkrankung scheine er Probleme mit seinem Mund zu haben. Er verspüre einen Druck und es erscheine ihm, als ob seine Zähne keinen Platz hätten und sich verschoben hätten. Sodann fragte er die Beschwerdegegnerin, an wen er sich in diesem Zusammenhang richten solle. Mit E-Mail vom 22. April 2021 antwortete ihm die Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin, D. ____, auf diese Frage, er habe zuerst eines der von ihr genannten HMO-Center zu besuchen. Dieses würde ihm dann einen Zahnarzt für diese Art von Problem empfehlen. Hierauf antwortete der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 23. April 2021, er habe in dieser Angelegenheit mit Dr. med. E. ___ von der Medgate gesprochen. Dieser habe vorgeschlagen, dass er zu einem Zahnarzt gehe um diese Angelegenheit voranzubringen. Weiter hielt der Beschwerdeführer fest, da das Zahnproblem in Zusammenhang mit Covid stehe, gehe er davon aus, dass die Kosten durch die Krankenversicherung gedeckt seien. Mit E-Mail vom 23. April 2021 antwortete ihm D. ___ von der Beschwerdegegnerin, Kosten von Zahnbehandlungen würden von der obligatorischen Krankenversicherung nur in bestimmten Fällen übernommen: Im Fall einer schweren unvermeidbaren Erkrankung des Kausystems oder einer Zahnbehandlung im Zusammenhang mit einer schweren Allgemeinerkrankung (z.B. Leukämie) oder zur Unterstützung und Ermöglichung einer notwendigen medizinischen Behandlung (z.B. Ersatz einer Herzklappe, Bestrahlung oder Chemotherapie). Im Fall des Beschwerdeführers habe sein Zahnarzt einen Bericht zu verfassen und zu entscheiden, ob sein Fall vergütet werden könne. Der Beschwerdeführer werde zudem darauf hingewiesen, dass die Behandlungskosten zuerst über die Jahresfranchise bezahlt werden müssten. Mit Antwort-E-Mail vom 23. April 2021 führte der Beschwerdeführer sodann aus, er werde somit einen Zahnarzt aufsuchen in der Annahme, dass die Kosten dieses Zahnarztbesuchs durch die Versicherung gedeckt seien. So wie er es verstanden habe, werde auch die weitere Behandlung durch die Krankenversicherung bezahlt, falls der Zahnarzt dann eine Behandlung empfehle, welche im Zusammenhang mit der Covid-Erkrankung stehe. Mit Antwort per E-Mail vom 26. April 2021 hielt D. ___ von der Beschwerdegegnerin fest, der Beschwerdeführer solle der Beschwerdegegnerin nach seinem Zahnarztbesuch per E-Mail die Rechnungen und die Dokumente senden. Die zuständige Abteilung werde dann seine Situation abklären und sich wieder mit ihm in Verbindung setzen. Am 28. April 2021 antwortete der Beschwerdeführer per E-Mail, er werde im Zusammenhang mit den Covid-bedingten Problemen in den nächsten Tagen einen Zahnarzt aufsuchen. Wie er

bereits früher erwähnt habe, gehe er davon aus, dass diese Kosten von der Krankenversicherung übernommen würden. Mit einer weiteren E-Mail führte der Beschwerdeführer gleichentags aus, er werde einen Zahnarzt in [...] aufsuchen. Die Kosten würden etwa CHF 200.00 - 250.00 betragen, diese würden die Konsultation sowie die bildgebenden Untersuchungen beinhalten. Er werde den Zahnarzt bitten, die Rechnung direkt an die Beschwerdegegnerin zu senden. Mit E-Mail vom 29. April 2021 antwortete D.____ von der Beschwerdegegnerin, die Rechnungen seien zuerst durch den Beschwerdeführer zu bezahlen. Danach könne er eine Kopie der Rechnung mit der Rückforderung an das Leistungszentrum Zürich senden. Mit E-Mail vom 29. April 2021 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, er habe diesen Morgen eine Zahnärztin besucht. Weiter führte er unter anderem aus, die verschobenen Zähne müssten gemäss der Beurteilung der Zahnärztin entweder mit einer Zahnschiene oder einer Zahnsperre behandelt werden. Die ungefähren Kosten dafür würden sich auf CHF 6'000.00 - 10'000.00 belaufen. Wie bereits erwähnt, müsse sich die Zahnärztin auf seine Erfahrung stützen, dass die Zahnerkrankung im Zusammenhang mit seiner Covid-Erkrankung stehe. Leider gebe es über den Zusammenhang von Covid und Zahnerkrankungen aufgrund dessen, dass es sich bei Covid um eine neue Erkrankung handle, sehr wenige dokumentierte Nachweise. Mit E-Mail vom 30. April 2021 antwortete D.____ von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer, Zahnbehandlungen seien durch die obligatorische Krankenversicherung nur in bestimmten Fällen oder in Fällen von Geburtsgebrechen gedeckt. Ausserhalb der Fälle, die sie erwähnt habe, werde es sehr schwierig zu garantieren, dass die Kosten durch die Krankenversicherung gedeckt seien. Es gebe keine Nachweise, dass die Covid-Erkrankung das Kausystem beeinträchtige. Er werde die Kosten sicherlich selbst tragen müssen. Leider könne man im jetzigen Zeitpunkt die Kosten für eine Zahnschiene nicht gutschreiben, da man zuerst die Rechnung und die Dokumente von seiner Zahnärztin brauche um die Situation abzuklären und zu beurteilen, welche Kosten übernommen werden könnten.

5.3.3 Wie aus dem vorstehenden Auszug der Korrespondenz zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin ersichtlich, hat der Beschwerdeführer in seinen E-Mails gegenüber der Beschwerdegegnerin mehrfach klar zum Ausdruck gebracht, er gehe davon aus, sein Zahnarztbesuch vom 29. April 2021 werde von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet und dass er diesen Zahnarztbesuch nur unter diesen Voraussetzungen wahrnehme. Dass für den Beschwerdeführer die Kostenübernahme eine Voraussetzung für seinen Zahnarztbesuch war, hätte die Mitarbeiterin bei einem zumutbaren Mass an Aufmerksamkeit erkennen können (vgl. BGE 133 V 256).

Insbesondere konnte von ihr erwartet werden, dass sie den Beschwerdeführer nach seinen diesbezüglichen Aussagen darauf aufmerksam macht, dass eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherung zumindest fraglich sei. Sie hat in ihren Antworten aber lediglich den Inhalt der Allgemeinbestimmungen von Art. 17 - 19 KLV sinngemäss wiedergegeben, in diesem Zusammenhang auf das Erfordernis der schweren Allgemeinerkrankung gemäss Art. 18 KLV hingewiesen und als Beispiel Leukämie genannt. Dass der Beschwerdeführer – welcher gemäss seinen Ausführungen offenbar einen schwerwiegenden Verlauf der Covid-19-Erkrankung mit Krankenhausaufenthalt hinter sich hatte – bei dieser Ausgangslage nicht erkannt hat, dass es sich bei Covid-19 nicht um eine von den Art. 18 KLV erfasste schwere Allgemeinerkrankung handelt, erscheint nachvollziehbar, auch wenn seine Theorie, die Covid-19-Erkrankung habe seine Zahnfehlstellung verursacht, doch eher abwegig erscheint. Aufgrund der Beratungspflicht wäre die Beschwerdegegnerin ausserdem gehalten gewesen, den Beschwerdeführer über den abschliessenden Charakter

der in Art. 17 - 19 KLV genannten Diagnosen und Behandlungen zu informieren. Hätte der Beschwerdeführer diesbezüglich Bescheid gewusst, wäre es für ihn nach der Konsultation dieser Bestimmungen wohl leichthin erkennbar gewesen, dass Covid-19 darin nicht aufgeführt ist und somit eine Kostenübernahme kaum in Frage kommt. Aber selbst wenn man diesbezüglich nicht von einer Informationspflicht der Beschwerdegegnerin ausgeht, so hätte sie den Beschwerdeführer doch zumindest darüber informieren müssen, dass keine vorgängige diesbezügliche Zusicherung einer Kostenübernahme erfolgen könne, nachdem der Beschwerdeführer auf seine diesbezügliche gegenteilige Annahme mehrfach hingewiesen hat. Selbst wenn von einer Sachbearbeiterin einer Krankenversicherung nicht ohne weiteres erwartet werden kann, dass sie bezüglich der Bestimmungen von Art. 17 - 19 KLV über vertiefte Kenntnisse verfügt, so kann von ihr dennoch erwartet werden, dass sie die notwendigen Abklärungen trifft, wenn die versicherte Person wie im vorliegenden Fall mehrfach betont, sie werde einen Zahnarzt aufsuchen in der Annahme, dass die Kosten dieses Zahnarztbesuchs durch die Krankenversicherung gedeckt seien. 5.3.4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende Beratungspflicht gemäss Art. 27 ATSG verletzt hat. So kommt eine ungenügende oder fehlende Wahrnehmung der Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich, weshalb dieser in Nachachtung des Vertrauensprinzips dafür einzustehen hat. Der Beschwerdeführer hat in der Folge im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können. Im Übrigen sind auch die anderen unter E. II. 5.3.1 hiervor genannten Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin grundsätzlich erfüllt. Demnach ist die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 28. September 2021 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die zahnärztliche Behandlung vom 29. April 2021 von CHF 218.55 ausnahmsweise als Pflichtleistung anzuerkennen. Wie die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in ihren E-Mails aber zu Recht darauf hingewiesen hat, müssen die Behandlungskosten zuerst über die Jahresfranchise bzw. teilweise über den Selbstbehalt bezahlt werden, falls diese durch den Beschwerdeführer noch nicht vollständig ausgeschöpft worden sein sollten. Die Beschwerdegegnerin wird somit angewiesen, die diesbezüglichen Abklärungen zu treffen und hiernach im Sinne der Erwägungen neu zu verfügen.

E. 6

6.1 Da der Beschwerdeführer weder anwaltlich noch anderweitig fachlich vertreten war, besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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