

SO_GERICHTE VSBES.2023.273 vom 9. Oktober 2024

SO Obergericht, 2024-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.273_d20241009

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.273 du 9 octobre 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.273 del 9 ottobre 2024

Regeste

Krankenversicherung KVG / Kostenübernahme Fahrkosten

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1947, ist bei der B.____ (nachfolgend Beschwerdegegnerin) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert.

1.2 Mit Leistungsabrechnungen vom 16. August 2022, 20. Oktober 2022 und 15. November 2022 (AA [Akten der Atupri] 1.1, 1.5, 1.6) sowie Schreiben vom 15. Februar 2023 (AA 1.8) wies die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für den Transport des Beschwerdeführers zu Leistungserbringern durch den Rotkreuz-Fahrdienst ab. Daran hielt sie auch mit Verfügung vom 15. Mai 2023 (AA 1.10) ■ sowie nach dagegen erhobener Einsprache vom 12. Juni 2023 (AA 1.11) ■ mit Einspracheentscheid vom 23. Oktober 2023 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) fest.

2. Am 6. November 2023 lässt der Beschwerdeführer dagegen fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben (A.S. 5 ff.) und stellt folgende Rechtsbegehren:

3. Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2023 (A.S. 22 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

4. Mit Replik vom 4. Januar 2024 (A.S. 29 ff.) verweist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf seine bisherigen Ausführungen.

5. Mit Duplik vom 23. Januar 2024 (A.S. 39) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen.

6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Vorliegend ist die Übernahme der Transportkosten von CHF 109.85 bzw. eine diesbezügliche 50%ige Kostenbeteiligung strittig, womit der Streitwert unter CHF 30■000.00 liegt, weshalb die Angelegenheit vom Vizepräsidenten des Versicherungsgerichts als Einzelrichter zu beurteilen ist (§ 54bis Abs. 1 lit. a GO).

3. Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 – 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Art. 32 Abs. 2 KVG fordert, dass eine Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu sein hat (sogenannte WZW-Kriterien).

4. Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen unter anderem einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). Die nähere Bezeichnung der Leistungen wurde an den Verordnungsgeber delegiert (Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG). Der gestützt darauf erlassene Art. 26 KLV bestimmt, dass die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer übernimmt, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von CHF 500.00 übernommen (Abs. 1). Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen (Abs. 2).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, 50 % der medizinisch notwendigen Transportkosten in der Höhe von CHF 109.85 zu übernehmen. - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) – 3. Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2023 (A.S. 22 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Replik vom 4. Januar 2024 (A.S. 29 ff.) verweist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf seine bisherigen Ausführungen. 5. Mit Duplik vom 23. Januar 2024 (A.S. 39) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen. 6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Vorliegend ist die Übernahme der Transportkosten von CHF 109.85 bzw. eine diesbezügliche 50%ige Kostenbeteiligung strittig, womit der Streitwert unter CHF 30'000.00 liegt, weshalb die Angelegenheit vom Vizepräsidenten des Versicherungsgerichts als Einzelrichter zu beurteilen ist (§ 54bis Abs. 1 lit. a GO). 3. Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 – 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Art. 32 Abs. 2 KVG fordert, dass eine Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu sein hat (sogenannte WZW-Kriterien). 4. Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen unter anderem einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). Die nähere Bezeichnung der Leistungen wurde an den Verordnungsgeber delegiert (Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG). Der gestützt darauf erlassene Art. 26 KLV bestimmt, dass die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer übernimmt, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von CHF 500.00 übernommen (Abs. 1). Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen (Abs.

2).

E. 5

5.1 Laut Art. 35 Abs. 1 KVG sind zur Tätigkeit zu Lasten der OKP die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Art. 36 ■ 40 KVG erfüllen. Darunter fallen auch Transport- und Rettungsunternehmen (Art. 35 Abs. 2 lit. m KVG). Der Bundesrat hat mit Art. 38 KVG die Kompetenz erhalten, die Zulassung der Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 lit. c-g, i und m KVG zu regeln. Dazu hat dieser Art. 56 KVV erlassen, der Folgendes bestimmt: Wer nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abschliesst, darf zu Lasten dieses Versicherers tätig sein.

In Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 26 KLV wird ein bundesrechtlicher Anspruch auf einen medizinisch notwendigen Transportkostenbeitrag statuiert. Anspruch darauf hat, wer zum Zweck der Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen im Zusammenhang mit einer Krankheit und ihrer Folgen zu einem Leistungserbringer gebracht werden muss, ohne sich in einer Notlage oder Rettungssituation zu befinden (BGE 130 V 424 E. 3.2 S. 429). Die medizinische Notwendigkeit hat ein Arzt zu bescheinigen (BGE 124 V 338 E. 2c/bb S. 344). Das Konzept des Anspruchs bezieht sich nicht auf eine bestimmte Art des Transportmittels. Massgebend ist dessen Angemessenheit (BGE 124 V 338 E. 2c/bb S. 344 f.), mithin auch ob dieses den in Art. 32 Abs. 2 KVG festgehaltenen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht. Daher kann rechtsprechungsgemäss im Einzelfall der Transport mit einem Taxiunternehmen eine adäquate Lösung darstellen (BGE 124 V 338 E. 2c/bb S. 345), wogegen in einem solchen Fall ein Spezialtransport aufgrund der spezifischen medizinischen Anforderungen nicht notwendig ist; dieser ist regelmässig weder zweckmässig noch wirtschaftlich, weshalb der obligatorische Krankenpflegeversicherer dafür nicht leistungspflichtig ist (vgl. Urteil 9C_408/2018 vom 10. September 2018 E. 3.2 und 4.2 f.).

5.2 Gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. m KVG hat der Transport oder die Rettung durch ein Unternehmen somit durch jemanden zu erfolgen, der sich professionell mit Personentransporten / -rettungen befasst. Art. 56 KVV bestimmt ferner, dass wer nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transport und Rettungskosten abschliesst, zu Lasten des Versicherers tätig sein darf. Der obligatorische Krankenpflegeversicherer kann jedoch einen Leistungsanspruch bei (gänzlichem) Fehlen einer Vereinbarung zwischen Krankenpflegeversicherer und Leistungserbringer für eine bestimmte Pflichtleistung nicht verweigern. Das Vorliegen eines Tarifvertrags ist diesfalls nicht Voraussetzung für den Leistungsanspruch (BGE 124 V 338 E. 2b/aa S. 341 f.). Gleiches muss für das Vorliegen einer kantonalen Zulassung gelten, denn Art. 38 KVG räumt dem Ordnungsgeber zwar einen weiten Ermessensspielraum bei der Zulassung der Leistungserbringer ein (BGE 133 V 218 E. 6.3.1 S. 221 mit Hinweis), der Leistungsanspruch an sich ■ wie etwa der Anspruch auf einen Transportkostenbeitrag gestützt auf Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 26 KLV ■ wird dadurch aber nicht berührt. Deshalb darf die Vergütung einer Pflichtleistung nicht einzig mit dem Argument abgelehnt werden, es fehle ein tarifarischer und/oder kantonal zugelassener Leistungserbringer (vgl. BGE 124 V 338 E. 2b/cc S. 343). Diesfalls hat sich der obligatorische Krankenpflegeversicherer an den durch die Pflichtleistung angefallenen Kosten zu beteiligen, sofern die anderen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. BGE 124 V 338 E. 2d S. 345).

5.3 Was das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_540/2019 vom 14. Januar 2019 E. 5.2.1 ff. bezüglich des Rotkreuz-Fahrdienstes im Kanton Thurgau festgehalten hat, gilt auch im vorliegenden Fall: Das Schweizerische Rote Kreuz im Kanton Solothurn betreibt einen Fahrdienst für Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können oder auf Begleitung angewiesen sind. Die Einsatzleitung des SRK koordiniert die Einsätze und bereitet die Fahrer auf die zu erfüllende Aufgabe vor. Die Fahrer absolvieren einen Fahrer-Grundkurs sowie regelmässige Weiterbildungen (https://www.srk-solothurn.ch/sites/srk-solothurn.ch/files/documents/fahrdienst_aufgabengebiet.pdf, besucht am 22. März 2021). Das SRK gewährleistet für die Einsätze den Versicherungsschutz für das Fahrzeug und die Insassen. Die Fahrer bekommen für ihr Engagement keinen Lohn. Zur Deckung der Unkosten erhalten sie eine Kilometerpauschale (<https://www.srk-solothurn.ch/freiwillig-engagiert/freiwillige-gesucht/schenken-sie-mobilitaet>, besucht am 15. Mai 2024). Das Informationsblatt des SRK Solothurn zeigt, dass bei den Fahrgästen Kosten für die Vermittlung, Fahrspesen und sonstige Spesen für Pausenverpflegung bei Wartezeiten abgerechnet werden.

Der Fahrdienst des SRK steht somit der Allgemeinheit der Bevölkerung nicht zur Verfügung, sondern nur Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können oder auf Begleitung angewiesen sind. Das SRK koordiniert die Transporteinsätze, gewährleistet den Versicherungsschutz für das Fahrzeug sowie die Insassen und schult die Fahrer auch in einem gewissen Ausmass. Der Fahrer und die zu transportierende Person kennen sich regelmässig nicht, sondern es besteht eine geschäftliche/vertragliche Beziehung. Die vertraglichen Konditionen werden nicht vom Fahrer und Fahrgast ausgehandelt, sondern vom SRK vorgegeben. Das SRK hat dafür eigene vorgedruckte Abrechnungsblätter. Der Fahrdienst des SRK beruht auf dem Konzept der Freiwilligenarbeit, ein Lohn wird den Fahrern nicht bezahlt. Die Tarifstruktur basiert betreffend die Kilometerentschädigung auf dem Selbstkostenprinzip, dennoch fallen zusätzliche Kosten an, insbesondere für die Vermittlung und Spesen. Es zeigt sich somit, dass das SRK ein Unternehmen ist, dass Personentransporte in einem professionellen Rahmen anbietet, weshalb der Rotkreuz-Fahrdienst die Voraussetzungen von Art. 35 Abs. 2 lit. m KVG erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 9C_540/2019 vom 14. Januar 2020, E. 5.2.2; Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2020.223 vom 10. Juni 2021 E. 6).

E. 6

6.1 Aus dem Wortlaut von Art. 26 KLV ergibt sich ■ in sämtlichen Sprachfassungen ■ deutlich, dass der (Kranken) Transport nur dann Pflichtleistung ist, wenn er im konkreten Fall aufgrund spezifischer medizinischer Anforderungen (Abs. 2 der Bestimmung) nötig ist, denen ein anderes öffentliches oder privates Transportmittel nicht gerecht wird (Abs. 1; vgl. auch BGE 124 V 338 E. 2c/bb S. 344). Die Verordnungsbestimmung steht im Einklang mit Art. 32 Abs. 1 KVG, wonach die Leistungen nach den Art. 25 ■ 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob der gewählte Transport mit dem Rotkreuz-Fahrdienst aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten erforderlich waren und es ihm mithin nicht zumutbar war, den Weg von seinem Zuhause zu den jeweiligen Leistungserbringern mit anderen öffentlichen oder privaten Transportmitteln zurückzulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_624/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.1).

E. 6.2

6.2.1 Mit dem Begriff der Transportkosten ist die Vorstellung verbunden, dass der Patient zum Leistungserbringer gebracht werden muss. Daher besteht kein Anspruch auf Transportkostenbeiträge, wenn sich eine Person selbständig, aus eigenen Kräften mit ihrem persönlichen Fahrzeug oder einem öffentlichen Verkehrsmittel zu einem Leistungserbringer begeben kann. In einem solchen Fall ist nicht von Transport-, sondern von Reisekosten zu sprechen. Medizinisch notwendig ist ein Transport gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG nicht erst, wenn die versicherte Person ein Spezialfahrzeug für Krankentransporte benötigt (BGE 124 V 338 E. 2c). Eine medizinische Notwendigkeit kann sich ferner daraus ergeben, dass die versicherte Person ein öffentliches Verkehrsmittel oder sein privates Fahrzeug nicht benutzen kann, weil dies nur in Begleitung einer helfenden oder überwachenden Drittperson möglich wäre (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 3. Aufl., 2016, N 466).

6.2.2 Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen (Art. 26 Abs. 2 KVG; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C_759/2011 vom 4. Mai 2012 E. 3.4). Diese Bestimmung ist Ausfluss des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots (Art. 32 Abs.1 und Art. 56 Abs.1 KVG) und des allgemeinen Schadenminderungsgebots. Ein Leistungsanspruch entsteht gemäss Rechtsprechung nicht erst mit dem objektiv begründeten Bedarf eines Sanitätsfahrzeuges mit speziellen Ausstattungen oder Begleitdiensten. Wenn ein Krankentransportwagen medizinisch ausreicht, kann daher die versicherte Person nicht zu Lasten der Versicherung eine Ambulanz mit Notfallausrüstung und medizinischem Notfallpersonal in Anspruch nehmen (Eugster, a.a.O., N. 467). Bedient sich die versicherte Person dagegen der Fahrdienste von Angehörigen, Freunden, Bekannten oder anderen Personen und Institutionen, die Personentransporte nicht professionell durchführen, ist von einem privaten Transportmittel im Sinne von Art. 26 Abs. 1 KLV zu sprechen, welche nicht zu entschädigen sind (BGer 9C_759/2011 E. 3.5). Es kann von einer versicherten Person in der Regel nicht unter dem Titel der Schadenminderungspflicht verlangt werden, medizinisch notwendige Transporte durch Angehörige, Freunde oder Bekannte durchführen zu lassen, um der Krankenkasse dadurch Kosten zu ersparen (Eugster, a.a.O., N. 469).

6.3 Aus medizinischer Sicht sind in den Akten lediglich zwei kurze Schreiben sowie eine Bestätigung des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 1. September 2022, 24. März 2023 und 17. August 2023 (AA 1.3, 1.9 und 1.14) enthalten. Darin hielt dieser fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer hochgradigen Spinalkanalstenose mit schliesslich operativer Sanierung ab 25. Juli 2022 bis auf weiteres auf einen Transport durch das Schweizerische Rotkreuz für Termine im Spital, in der Therapieinstitution oder bei ihm, Dr. med. C.____, angewiesen. Zudem sei der Beschwerdeführer durch Lungen- und Herzleiden weiter eingeschränkt. Diesen Berichten steht aus medizinischer Sicht die E-Mail des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, vom 25. September 2023 (AA 3) entgegen, worin dieser ausführte, die alleinige Auflistung mehrere Diagnosen (Spinalkanalstenose, Lungen- und Herzleiden) rechtfertigten per se keinen kostenpflichtigen Transport. Den medizinischen Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass die vorgenannten Diagnosen den Versicherungsnehmer in irgendeiner Form, z. B. in der Mobilität oder beim Gehen, einschränkten. Die Transporte hätten für die immer nur kurzen Fahrstrecken problemlos in einem «normalen» Taxi / Privattransport erfolgen können.

6.4 Wie vorgehend festgehalten, besteht ein Leistungsanspruch gemäss Rechtsprechung nicht erst mit dem objektiv begründeten Bedarf eines Sanitätsfahrzeuges mit speziellen Ausstattungen oder Begleitediensten. Zudem kann von einer versicherten Person in der Regel nicht unter dem Titel der Schadenminderungspflicht verlangt werden, medizinisch notwendige Transporte durch Angehörige, Freunde oder Bekannte durchführen zu lassen, um der Krankenkasse dadurch Kosten zu ersparen. Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin ist es demnach für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht relevant, ob der Beschwerdeführer während den Transporten auf eine Begleitung oder medizinische Apparaturen angewiesen ist, oder allenfalls zusätzlich einen Rollstuhl zu transportieren hat. Vielmehr ist zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit eines Krankentransportes im Wesentlichen von Belang, ob es dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht möglich ist, sich selbständig, mit seinem persönlichen Fahrzeug oder einem öffentlichen Verkehrsmittel zu einem Leistungserbringer zu begeben. Eine solche medizinische Notwendigkeit ist gestützt auf die Schreiben des behandelnden Arztes, Dr. med. C.____, jedoch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. In diesem Zusammenhang ist der Argumentation des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass alleine gestützt auf die gestellten Diagnosen nicht entschieden werden kann, ob es dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht möglich ist, sich selbständig, aus eigenen Kräften mit seinem persönlichen Fahrzeug oder einem öffentlichen Verkehrsmittel zu einem Leistungserbringer zu begeben. Namentlich besteht kein allgemein gültiger, dem Gericht bekannter Grundsatz, wonach die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels bei Patienten mit Spinalkanalstenose generell vollkommen ausgeschlossen wäre. In diesem Zusammenhang kann der Beschwerdegegnerin auch nicht zum Vorwurf gemacht werden, sie habe den medizinischen Sachverhalt im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht ungenügend abgeklärt. So stellte sie dem behandelnden Arzt, Dr. med. C.____, am 3. Juli 2023 einen Fragekatalog zur Beantwortung zu (AA 1.12), welchen er in der Folge mit Schreiben vom 17. August 2023 nur rudimentär beantwortete.

7. Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Transporte durch den Rotkreuz-Fahrdienst verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung.

7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post

gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_637/2024 vom 8. April 2025 aufgehoben.

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