

VS_GERICHTE S1 22 121 vom 13. März 2023

VS Kantonsgericht, 2023-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 22 121](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_121)

FR: VS_GERICHTE S1 22 121 du 13 mars 2023

IT: VS_GERICHTE S1 22 121 del 13 marzo 2023

Regeste

RVJ / ZWR 2024 83 Rechtsprechung der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung
Jurisprudence de la Cour des assurances sociales Invalidenversicherung
Assurance-invalidité KGE (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung) vom 13. März 2023
in Sachen X. c. IV-Stelle und Y. – S1 22 121 Neuanmeldung nach vorangegangener
Leistungsverweigerung; Nichteintretensverfügung - Anforderungen an die
Glaubhaftmachung einer massgeblichen Tatsachenänderung. Zur entsprechenden
Beweisführungslast der versicherten Person und zur sachver- haltsmässigen Grundlage bei
der richterlichen Überprüfung einer Nichteintretensver- fügung (E. 2.3). - Wie bei der
Neuanmeldung ist auch bei der Rentenrevision zeitlicher Ausgangspunkt für die
Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte
rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Renten- anspruchs mit
rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durch-

Erwägungen

E. 1

In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen
direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des
Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies
die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des
Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des
Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das
Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]).
Der Beschwerdeführer ist als Direktbetroffener zur Beschwerde legitimiert. Auf die form-
(Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzu-
treten.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung über
den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des IVG sowie der
Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

E. 2.2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3
IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invalidi-
tätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahms-
weise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraus-
setzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit
gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sach-
verhalts

darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in

- 8 - rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2). Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nicht-eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Bundesgerichtsurteil 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Bundesgerichtsurteile 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen).

E. 2.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E.

5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu

- 9 - handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisi- onsergebnis gestützt auf Art. 74ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangs- sachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Bundesgerichtsurteil 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 3

Stunden gegeben sei und die therapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien. Wenn er schliesslich darlegt, der depressiven Symptomatik sei bisher keine Be- deutung beigemessen worden, so verkennt er, dass diese bereits im Oktober 2019 zu einer psychiatrischen RAD-Abklärung Anlass gab. Auch in Bezug auf die somatische Gesundheitssituation zeichnete sich bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 15. Juni 2022 keine veränderte Befundslage auf. So führte der Wirbelsäulenchirurg am 8. April 2021 (S. 772 f.) aus, die multifokale Schmerzprob- lematik könne auch nach Befundung der MRI's nicht klar eingeordnet werden. Bezüglich der LWS könne diese nicht abschliessend durch die degenerative Veränderung mit teil- weise aktivierten Arthrosen erklärt werden. Aktivierte entzündliche oder radikuläre Symptome fehlten. Neben den anhaltenden Beschwerden entlang der Wirbelsäule hatte der Versicherte anlässlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Februar 2020 bereits über ein Ameisenlaufen und Kribbelparästhesien im linken Bein, über ein Pochen in den Ohren und einen gestörten Schlaf (zwischen 3 und 4 Stunden, an guten Tagen auch 5-6 Stunden) bzw. Einschlafen berichtet. Mithin verkennt der Beschwerdeführer,

- 13 - dass er mit der Glaubhaftmachung von Schlafschwierigkeiten keine veränderte Befunds- lage geltend macht. Auch vermag er mit dem Bericht des Betriebsarztes vom 21. Juli 2021 in somatischer Hinsicht nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal dieser den Zustand «als chronisches Schmerzsyndrom seit ca. 2008» diagnostizierte. Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf das Schreiben von Dr. F _____, Rheumatologe, vom 20. Dezember 2022. Diese nach Erlass der Verfügung vom 15. Juni 2022 verfasste Stellungnahme ist grundsätzlich nicht in die Beurteilung miteinzubezie- hen (vgl. BGE 131 V 242 E 2.1; Bundesgerichtsurteil 8C_557/2020 vom 28. Oktober 2020 E. 4.4), denn bei der Beurteilung des Falls ist auf den bis zum Zeitpunkt des Erlas- ses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen, mithin hier 15. Juni 2022. Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zu den Akten gereichte Arztbericht des Rheumatologen datiert nach diesem Stichtag und dokumentiert die Befunde Ende Dezember 2022, womit er keine Rückschlüsse auf die im Verfügungszeitpunkt bestan- dene Situation erlaubt und sich somit nicht als aussagekräftig erweist. Daran vermag der Beschwerdeführer mit der allgemein gehaltenen Bemerkung, dass eine Verschlechte- rung bei entzündlichen Erkrankungen nicht plötzlich passiere, nichts zu ändern, zumal aufgrund des Arztberichtes auch nicht hervorgeht, ab wann eine allfällige Veränderung eingetreten wäre. Demzufolge ist für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der Verfügung der bis zum 15. Juni 2022 eingetretene Sachverhalt massgebend (Bundesgerichtsurteil U 283/98 vom 22. Mai 2000 E. 4.b). Hinsichtlich der Herzerkrankung zeigte die am 11. August 2021 durchgeführte Korona- rangiographie ausgezeichnete Resultate (S. 867), womit aus den hinterlegten Fachbe- richten nicht auf eine längerdauernde Verschlechterung und eine zusätzliche

Limitierung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Wie sodann die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, vermag auch die eingereichte Arbeitsleistungseinschätzung des Arbeitgebers keine massgebende Verschlechterung glaubhaft zu machen. Zum einen ist es Aufgabe des Arztes, das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit festzustellen, zum anderen hatte der Arbeitgeber bereits im Juli 2019 (S. 651) ausgeführt, der Versicherte erbringe bei einer Präsenzzeit von 50% eine Leistung von knapp 30%. Insgesamt erweisen sich die eingereichten Unterlagen demnach nicht als beweiskräftig zur Glaubhaftmachung einer veränderten gesundheitlichen Situation.

- 14 -

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2022 im Wesentlichen fest, der Beschwerdeführer beziehe seit dem 1. Mai 2019 eine halbe Invalidenrente. Anhand der im Rahmen des Revisionsgesuchs vom 21. Juli 2021 eingereichten ärztlichen Berichte sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Auf das neue Gesuch könne daher nicht eingetreten werden. Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer kurz zusammengefasst auf den Standpunkt, in Kenntnis der Berichte des Arbeitgebers, des Betriebsarztes und insbesondere der Berichte der Schmerz- sowie der Rheumaklinik könne aus psychiatrischer Sicht neu eine mittelgradige depressive Episode gemäss F 32.11 und ein gemischt entzündlich wie mechanisch anmutendes panvertebrales Schmerzsyndrom festgestellt werden, weshalb eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der lediglich noch 30%ig attestierten Arbeitsfähigkeit glaubhaft seien.

E. 3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung vom 27. Februar 2020 – zu Recht mit Verfügung vom 15. Juni 2022 nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. Mithin geht es lediglich um die Frage des Eintretens. Es gilt daher die Situation wie sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 27. Februar 2020 mit derjenigen vom Juni 2022 zu vergleichen bzw. zu prüfen, ob für den massgebenden Zeitraum eine Veränderung glaubhaft gemacht werden konnte.

E. 3.3

Die Zusprache einer halben Invalidenrente ab dem 1. Mai 2019 erfolgte in medizinischer Hinsicht gestützt auf die bidisziplinäre RAD-Abklärung vom Oktober 2019, der die Berichte der Schmerzkliniken des Inselspitals und des Spital Brig vorausgegangen waren (Bericht Inselspital vom 4. April 2019 [S. 573 ff.] und Bericht Spital Brig vom 19. September 2019 [S. 678 ff.]). Danach litt der Patient an einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren. Bezüglich der psychischen Situation lag noch eine depressive und ängstliche Störung vor. Es bestand eine

- 10 - ausgeprägte Steifheit der Wirbelsäule, die degenerative und arthrotische Veränderungen zur Ursache hatte (S. 684). Der Patient hatte entlang der ganzen Wirbelsäule sowie die LWS Schmerzen angegeben. Neben diesen hatte er ein Ameisenlaufen und Kribbelparästhesien im linken Bein beschrieben. Er hatte über eine Konzentrationsschwäche, Schwierigkeiten bei der Arbeit, über ein Pochen in den Ohren und gelegentlich auch Sehstörungen geklagt. Der Schlaf sei sehr unterschiedlich (zwischen 3 und 4 Stunden, an

guten Tagen auch 5-6 Stunden) und das Einschlafen sei oft erschwert gewesen. Am Morgen sei eine ausgeprägte Fatigueproblematik hindernd gewesen. Demgegenüber zeigte sich keine entzündlichen Veränderungen i.S.e. Spondyloarthritis oder einer Spondylarthritis (S. 574). Bei der klinischen Untersuchung durch den RAD-Arzt im Oktober 2019 fand sich kein radikuläres Ausfallsyndrom, jedoch eine deutlich eingeschränkte Wirbelsäulenfunktion. Hinweise auf eine Spondylarthritis fehlten auch hier. In der psychiatrischen Untersuchung liessen sich keine schwerwiegende depressive Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, kein gravierender Interesse- und Freudeverlust und keine anhaltende depressive Stimmungslage feststellen (S. 725). Allenfalls lag ein leicht gemindert-tes Antriebsverhalten bei gesteigerter Ermüdbarkeit vor. Auch andere schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen waren nicht erkennbar. Gravierende kognitive Beeinträchtigungen fielen ebenfalls nicht auf. Die vom Versicherten beklagten Konzentrationsbeeinträchtigungen liessen sich auch nach fast 2-stündigem Gespräch nicht nachweisen. Es war stattdessen von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD 10 F 45.41 auszugehen, wobei eine Behandlung in der Schmerzambulanz des Spitalzentrum Oberwallis aufgenommen worden war. In schmerzpsychotherapeutischer Hinsicht absolvierte der Versicherte vom 13. Januar 2020 bis zum 6. Februar 2020 ein stationäres Schmerzprogramm, bei der die Testdiagnostik auf eine milde bis mässige Ausprägung der depressiven Symptomatik und eine Angstsymptomatik hinwies (S. 864). In somatischer Hinsicht fehlte es an einer aktivierten entzündlich-rheumatischer Erkrankung, jedoch waren degenerative und arthrotische Veränderungen schmerzursächlich, wobei es u.a. zur Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren gekommen war.

E. 3.4

Im Verlauf des Revisionsverfahrens fanden ambulante Settings im Rahmen der Schmerzpsychotherapie statt, die im Sommer 2021 bei guter psychischer Verfassung sistiert wurden (S. 835). Mit Bericht vom 22. März 2022 (S. 834 ff.) verwies die Schmerz-

- 11 - klinik auf die Schilderungen des Versicherten und Arztberichte, wonach dieser von psychischer Seite im Frühjahr 2022 mit vermehrt depressiver Symptomatik mit Gedankenkreisen, Energie-, Kraft- und Freudlosigkeit, vermehrtem sozialen Rückzug und ausgeprägten Schlafschwierigkeiten auf die verschlechterte somatische Situation reagiert hatte. Am 25. Mai 2022 (S. 862) folgerte die Schmerzklinik aus diesen Schilderungen auf das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode F 32.11. In somatischer Hinsicht führte nach den erfolgten operativen Eingriffen im Oktober 2020 und den MRI's vom April 2021 der Wirbelsäulenchirurg am 8. April 2021 (S. 772) aus, die multifokale Schmerzproblematik könne auch nach Befundung der MRI's nicht klar eingeordnet werden. Bezüglich der LWS sei diese nicht abschliessend durch die degenerative Veränderung mit teilweise aktivierten Arthrosen sowie der Grunderkrankung erklärt. Die HWS-Problematik sei mit den fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen zu vereinbaren, bei aber fehlender klarer Symptomatik mit klarem Korrelat in der Bildgebung. Das Vorliegen einer Spinalkanalstenosen oder Foramenstenosen wurde verneint. Der Betriebsarzt diagnostizierte mit Bericht vom 17. Februar 2022 (S. 822 ff.) einen Zustand nach cardialen Stentings bei KHK 2007, 2010 und 2021, nach mehrfachen Wirbelsäulenoperationen, ein chronisches Schmerzsyndrom seit ca. 2008 und eine gemischte depressive – und Angststörung. In der Gesamtbewertung sei das Denken konzentriert auf die Schmerzen. Die

Leistungsfähigkeit werde neben der Vorerkrankung durch das ausgeprägte, nicht ausreichend therapierbare Schmerzsyndrom beeinträchtigt. Als Folge der chronischen Schmerzen habe sich eine deutliche depressive Symptomatik entwickelt. Eine Konzentrationsfähigkeit über einen Zeitraum vom 3 Stunden sei gegeben. Administrative Arbeiten und das Erfassen und Archivieren von Dokumenten sei zumutbar.

E. 3.5

Für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Verfügung vom 27. Februar 2020 war nach dem Gesagten von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD 10 F 45.41 ausgegangen und der Versicherte einer Schmerzambulanz unterzogen worden, bei der die Testdiagnostik auf eine milde bis mässige Ausprägung der depressiven Symptomatik und eine Angstsymptomatik hinwies (S. 864). Den im strittigen Revisionsverfahren aufgelegten Berichten lässt sich in psychischer Hinsicht nichts entnehmen, was nicht bereits seit längerem aktenkundig ist oder eine andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnte. Eine depressive Entwicklung wird aus ärztlicher Sicht immer wieder erwähnt (Hausarztbericht vom 30. November 2017 S. 453, Schmerzlinik mit Bericht vom 19. September 2019 S. 682,

- 12 - RAD-Bericht vom 14. Oktober 2019 S. 725), wenn auch mit unterschiedlicher diagnostischer Einordnung. Auch eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom F 32.11 wurde dokumentiert (Bericht vom Februar 2016 S. 313 f.). Um eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, ist eine veränderte Befundlage massgebend. Eine solch veränderte Befundlage kann hinsichtlich des psychischen Leidens mit den neu eingereichten Berichten der Schmerzlinik und dem Bericht des Betriebsarztes entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht glaubhaft gemacht werden. Unstrittig stehen die Beschwerden im Zusammenhang mit dem somatischen Leiden im Vordergrund, wobei dieses die depressive Störung beeinflusst. Sodann erweist sich der Bericht der Schmerzlinik vom Mai 2022 als nicht schlüssig, zumal er sich einzig auf die Schilderungen des Beschwerdeführers stützt. Im Übrigen weist er kein Behandlungsprogramm auf, was sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode als kaum nachvollziehbar erweist. Schliesslich wird, obwohl im März 2022 und Mai 2022 wortwörtlich identische Befunde erhoben wurden, im Bericht vom März 2022 keine psychiatrische Diagnose bzw. eine depressive/ängstliche Verstimmung gestellt, wogegen im Bericht vom Mai 2022 nun eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert wird. Insgesamt erweisen sich die Berichte der Schmerzlinik demnach als nicht beweiskräftig zur Glaubhaftmachung einer veränderten psychischen Situation. Nichts anderes lässt sich auch aus der Stellungnahme des Betriebsarztes vom 21. Juli 2021 (S. 809 f.) entnehmen, wenn er darlegt, in der Gesamtbewertung sei das Denken konzentriert auf die Schmerzen, wobei die Konzentrationsfähigkeit über einen Zeitraum von

E. 3.6

Nach dem Gesagten ist somit festzuhalten, dass verglichen mit der letztmaligen materiellen Beurteilung eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt wurde. Die Beschwerdegegnerin traf daher auch keine Pflicht zur Vornahme von weiteren Abklärungen des Sachverhalts. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 4.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 abs. 1bis IVG) und auf CHF 500 anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen.

E. 4.2

Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dadurch wird klargestellt, dass dem Beschwerdegegner - d.h. dem Versicherungsvertragsnehmer - kein Parteientschädigungsanspruch zusteht (Art. 61 lit. g ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 61 ATSG N. 199).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten von CHF 500 werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 13. März 2023

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