

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2014.00021 vom 19. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2014.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2014.00021 du 19 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2014.00021 del 19 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Das Bundesgericht subsumiert kollektive Krankentaggeldversicherungen wie alle weiteren Taggeldversicherungen in ständiger Praxis unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (Urteil des Bundesgerichts 4A_47/2012 vom 12. März 2012 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Die Kantone können gestützt auf Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) ein Gericht bezeichnen, welches als einzige kantonale Instanz für Streitigkeiten in diesem Gebiet sachlich zuständig ist. Im Kanton Zürich liegt die Zuständigkeit beim Sozialversicherungsgericht (§ 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

Die für das Sozialversicherungsgericht verbindliche Regelung der örtlichen Zuständigkeit im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung findet sich in Art. 32 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO). Demnach ist bei Streitigkeiten aus Konsumentenverträgen für Klagen der Konsumentin oder des Konsumenten das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer der Parteien zuständig (Art. 32 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Kläger hat seinen Wohnsitz im Kanton Zürich; damit ist auch die örtliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich gegeben.

E. 1.3

Das Verfahren richtet sich nach der ZPO, wobei das einfache Verfahren zur Anwendung gelangt (Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO) und die Klage direkt beim Gericht anhängig zu machen ist (BGE 138 III 558 E. 3.2 und 4.6). Das Gericht darf einer Partei nicht mehr und nichts anderes zusprechen, als sie verlangt, und nicht weniger, als die Gegenpartei anerkannt hat (Art. 58 ZPO). Es stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO), erhebt von Amtes wegen Beweis (Art. 153 i.V.m. Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) und bildet seine Überzeugung nach freier Würdigung der Beweise (Art. 157 ZPO).

E. 1.4

Gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die

rechtsaufhebenden beziehungsweise rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.1 und 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 13. Juni 2014 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Marianne I. Sieger, Klage gegen die Mobiliar und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Krankentaggelder à Fr. 150.55 für 601 Tage im Umfang von Fr. 90'480.-- zuzüglich Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall zu vergüten. Ferner sei ihm Rechtsanwältin Marianne I. Sieger als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1). Mit Klageantwort vom 22. Oktober 2014 beantragte die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der Klage (Urk. 9). In der Replik vom 10. Februar 2015 änderte der Kläger seine Klage dahingehend, dass er neu die Zusprechung von 610 Taggeldern à Fr. 150.55 im Gesamtbetrag von Fr. 91'835.50 zuzüglich Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall beantragte (Urk. 15 S. 2).

Mit Verfügung vom 13. Februar 2015 bestellte das Gericht dem Kläger in Gutheissung seines Gesuchs Rechtsanwältin Marianne I. Sieger als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 17). In der Duplik vom 1. Juni 2015 hielt die Beklagte an ihrem Antrag auf vollumfängliche Klageabweisung fest und beantragte in prozessualer Hinsicht die Sistierung des Verfahrens, bis feststehe, ob der Kläger Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 21 S. 2 und 15).

Mit einer weiteren Stellungnahme vom

E. 2.1

Art. 87 VVG gewährt demjenigen, zu dessen Gunsten die kollektive Unfall- oder Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht auf die Versicherungsleistungen im Versicherungsfall gegen den Versicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.41/2001 vom 3. Juli 2001 E. 2c; Peter Stein in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001, Art. 87 Rz 15; Willy Koenig, Der Versicherungsvertrag, in: Schweizerisches Privatrecht, VII/2, Basel 1979, S. 729). Diese Bestimmung darf gemäss Art. 98 VVG nicht zuungunsten des Anspruchsberechtigten abgeändert werden.

Gemäss der Police Nr. Z.____ ist die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung zu Gunsten der Arbeitnehmer der Y.____ abgeschlossen worden (Urk. 10/1).

Das behauptete versicherte Ereignis, also die

Krankheit, die zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit führte (vgl. dazu das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KK.2006.00035 vom 27. Dezember 2007, E. 3.3.3), war

spätestens nach der Einstellung der Unfall-Taggelder per 31. Januar 2011 mangels Unfallkausalität der fortbestehenden Beschwerden (Urk. 10/5, Urk. 10/7) eingetreten. Der Kläger gehörte damals - entgegen der Ansicht der Beklagten (Urk. 21 S. 12; vgl. auch Urk.

27 S. 13, Urk. 33 S. 8) - nach wie vor zum versicherten Personal der Y.____ . Seine entsprechende Behauptung (Urk. 27 S. 13) wird

durch die

eingereichten Lohnauszüge für die Monate März und April 2011 belegt

(Urk. 2/4).

Deshalb steht ihm gegenüber der Mobiliar ein selbständiges Forderungsrecht auf die Versicherungsleistungen zu .

E. 2.2

Gemäss der vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2013 gültig gewesenen

Police Nr. Z.____ und den anwendbaren allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 2007 (nachfolgend: AVB) , ist eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25 %

(Artikel B2 Absatz 1 der AVB) nach Ablauf einer Wartefrist von 14 Tagen für maximal 716 Tage in Höhe von 80 % des Tageslohnes versichert . Das Taggeld bemisst sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit , wobei Tage teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage gelten (Artikel C1 Absatz 1 der AVB) .

Für die einzelne versicherte Person erlöscht die Versicherung unter anderem nach ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis (Artikel E1 Absatz 2 lit . b der AVB). Bezieht eine versicherte Person beim Erlöschen der Versicherung gemäss Artikel E1 Absatz 2 lit . a bereits Taggeldleistungen, werden ihr diese auch nach diesem Zeitpunkt ausbezahlt, längstens jedoch während der vereinbarten Leistungsdauer, sofern die vorübergehende Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen mindestens 25 % beträgt. Die bereits bezahlten Tagelder werden an die Leistungsdauer angerechnet. Die Nachdeckung endet mit dem Erlöschen des Anspruchs auf das Taggeld (Art. E1 Abs. 3 der AVB).

3. 3.1

Als Krankheit gilt die medizinisch wahrnehmbare, vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die nicht auf einen Unfall und dessen Folgen zurückzuführen ist (Artikel B1 Absatz 1 der AVB).

Der Kläger macht geltend, dass er

an einer klar objektivierbaren therapie - refraktären fokalen Myositis des rechten Unterarms leide , die äusserst schmerzhaft sei und ihn in der Benutzung seines rechten Armes stark einschränke .

Diese sehr seltene

entzündliche Erkrankung, deren Ursache eine Infektion, eine Störung des Immunsystems, ein Trauma, ein Kontakt mit toxischen Stoffen oder das Erbgut sein könne, sei lange unerkannt geblieben. Sie sei erst im Mai 2011 diagnostiziert worden , habe sich aber am wahrscheinlichsten in der Zeit zwischen Januar und Oktober 2010 entwickelt . Das A.____

habe im Übrigen bereits im Juni 2009 eine posttraumatische Myositis diagnostiziert . Zusätzlich werde er durch die schweren Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung belastet. Durch die Zeugnisse der behandelnden Ärzte und die Berichte von Dr. med. B.____ , Oberärztin der Rheumaklinik des C.____ , vom 20. August 2012 ,

Dr. med. D.____, Oberarzt der Medizinischen Poliklinik des A.____, vom 8. März 2013 sowie Dr. med. E.____, Oberärztin der Medizinischen Poliklinik des A.____, vom 9. Oktober 2014

sei ausgewiesen, dass er in d e r Zeitperiode von Februar 2011 bis mindestens März 2013 wegen dieser Krank heit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Akkordschaler als auch in einer anderen Tätigkeit zu 100 %

arbeitsunfähig gewesen sei . Demgegenüber könne auf das Gutachten der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 25. Januar 2011 nicht abgestellt werden, weil die dortigen Schlussfolgerungen angesichts der

später erfolgten Diagnose der fokalen Myositis überholt und nicht mehr massgebend seien . Dr. E.____ habe in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2014 sodann nachvollziehbar aufgezeigt, dass das von der Invalidenversiche rung eingeholte interdisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle F.____ vom 23. Juni 2014 nicht verwertbar sei. Insbesondere könne die Beklagte damit den ihr obliegenden Beweis, dass seine gesundheitlichen Probleme auf selbstverletzen des Verhalten zurückzuführen seien, nicht erbringen. Deshalb habe er Anspruch auf die beantragten 610 Taggelder , nachdem ihm vom 1. Februar bis Ende Mai 2011 bereits Taggelder vom Arbeitgeber ausgezahlt worden seien . Für den Fall, dass das Gericht die Leistungsvoraussetzungen als durch die aufliegenden Akten nicht erstellt erachte, werde die Einholung eines Gerichtsgutachtens in einem Myositiden-Fachzentrum beantragt (Urk. 1, Urk. 15 , Urk. 27, Urk. 28/2 S. 4). 3.2

Die Beklagte stellt sich dagegen auf den Standpunkt, beim Kläger liege gar keine Krankheit im Sinne von Art. B1 Abs. 1 der AVB vor. Im Gutachten der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 25. Januar 2011 werde festge stellt, dass im chirurgischen, orthopädisch-chirurgischen, rheumatologischen und neurologischen Fachgebiet keine definitive Diagnose habe gestellt werden können. Die behandelnden Ärzte des A.____ hätten diese Beurteilung in ihren Berichten überhaupt nicht berücksichtigt, weshalb ihre Einschätzung nicht beweiskräftig sei.

Im von der Invalidenversicherung einge holten interdisziplinären internistischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten der Gutachterstelle F.____ vom 23. Juni 2014 sei festgehalten worden, dass die erhobenen Hämatome am Unterarm auch mit Selbstverletzungen zu vereinbaren seien, und

nebst der Diagnose einer fokalen Myositis mindestens ebenso gut einer Artefaktstörung (Morbus Münchhausen, artifizielle Störung

[ICD-10: F 68.1]) zugeordnet werden könnten. D ie von Dr. E.____ im Bericht vom 9. Oktober 2014 erhobene Kritik gegen das F.____ -Gutachten vermöge nicht zu überzeugen. Eine Krankheit im Sinne einer medizi nisch wahrnehmbare n , vom Willen der versicherten Person unabhängige n Störung der Gesundheit sei nicht ausgewiesen ,

wo mit auch erstellt sei , dass der Kläger keinen Anspruch auf Taggeldleistungen habe, weil seit jeher keine krankheitsbedingte Arb eitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 21).

4. 4.1

Der Kläger meldete bereits vor dem 4. Mai 2009 drei kleinere Unfälle: Am 28. September 2007 rutschte er während seiner Arbeit als Schaler auf einem Gerüst aus, s chlug mit dem vorderen Unterschenkel an einem harten Gegenstand auf und erlitt eine 1,5 cm lange

Rissquetschwunde, welche genäht werden musste.

Die Hausärztin Dr. med. G.____ berichtete am 11. Dezember 2007 vom Abschluss der Behandlung , welche lang e

ge dauer t habe, am 30. November 2007.

Am 3. Dezember 2007 erlitt der Kläger

beim Arbeiten auf dem Bau eine Kontusion des linken Unterschenkels, als ihm eine schwere Kiste auf den Unterschenkel fiel. Hinweise auf eine strukturelle Schädigung wurden von den behandelnden Ärzten nicht gefunden. Dr. G.____ berichtete am 27. Dezember 2007, dass der Verdacht auf eine Symptomausweitung bestehe, und die Wiederaufnahme der Arbeit am 7. Januar 2008 erfolge. Am 31. Dezember 2008 schnitt sich der Kläger in den linken Zeigefinger. Die Schnittwunde musste genäht werden, und der Kläger wurde mittels Physio- und Ergotherapie behandelt. Am 3. März 2009 wurde ihm wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 10/M1 S. 1-3). 4.2

Am

E. 6

Oktober 2015 hielt der Kläger an seinem Antrag fest und stellte sich auf den Standpunkt, eine Verfahrenssistierung sei nicht notwendig (Urk. 27 S. 2 und 15 f.). Mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 wies das Gericht das Sistierungsgesuch ab (Urk. 31). Am 23. November 2015 äusserte sich die Beklagte zur Stellungnahme des Klägers vom 6. Oktober 2015 (Urk. 33). Diese Eingabe wurde dem Kläger zur Kenntnis gebracht (Urk. 35). 3.

Am 13. Januar 2016 erkundigte sich der Gerichtsschreiber bei der Invaliden - versicherung nach dem Stand des von dieser Versicherung geführten Verfahrens in Sachen des Klägers. Ihm wurde mitgeteilt, dass der Zeitpunkt des Erlasses der anfechtbaren Verfügung noch nicht absehbar sei (Urk. 36).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Selbst wenn, entgegen der in den vorstehenden Erwägungen vertretenen Ansicht, die Diagnose einer fokalen Myositis und damit einer Krankheit im Sinne von Artikel B1 Absatz 1 der AVB ausgewiesen wäre , könnte der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie bereits ausgeführt,

unterliessen es die behandelnden Ärzte, die Plausibilität der angegebenen Beeinträchtigungen zu überprüfen . So ging etwa Dr. B.____ in ihrem Bericht vom 1. März 2013 davon aus, der Kläger könne den rechten Arm wegen der fokalen Myositis quasi nicht einsetzen (Urk. 28/3) , was in deutlichem Widerspruch zu den glaubhaften Beobachtungen der F.____ -Gutachter steht.

Deshalb kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seitens der behandelnden Ärzte nicht abgestellt werden .

Die F.____ -Gutachter haben demgegenüber überzeugend dargetan, dass nur geringfügige pathologische Befunde erhoben werden konnten, welche aufgrund des in den Vorakten dokumentierten gesundheitlichen Verlaufs im relevanten Zeitraum vor der Begutachtung jedenfalls nicht wesentlich schlimmer waren. Der Kläger

wirkte anlässlich der Begutachtung nicht schmerzbeeinträchtigt, die Hände waren seitengleich beschwilt und es war keine wesentliche Einschränkung der dominanten rechten Extremität - sowohl des Handeinsatzes als auch der Armfunktion, sowohl grob- als auch feinmotorisch - zu beobachten. Seine anamnestischen Angaben liessen auf eine rege Freizeitaktivität schliessen. Ferner legten die Gutachter dar, dass

die verordnete

Analgetika-Medikation nicht leitliniengerecht war und vom Kläger vermutlich gar nicht eingenommen wurde.

Auf diesen Umstand wies bereits Dr. H. ___ hin. Deshalb ist auch nicht davon auszugehen, dass der Kläger unter Nebenwirkungen wie starke Müdigkeit und Kopfschmerzen litt, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränkten. Zu beachten ist auch, dass der Kläger noch relativ jung ist und Anhaltspunkte für weitere körperliche Beeinträchtigungen in den Akten fehlen. Unter diesen Umständen ist die gutachterliche Schlussfolgerung, dass er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit – auch retrospektiv - zu 100 % arbeitsfähig sei, einleuchtend, und es kann darauf abgestellt werden. Der geltend gemachte Anspruch auf die beantragten Krankentaggelder scheidet also auch am Fehlen einer krankheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25 % (Artikel B2 Absatz 1 der AVB).

E. 6.2

Aufgrund des Gesagten kann offen bleiben, ab wann eine allfällige fokale Myositis bestand. Ohne abschliessend zu dieser Frage Stellung zu nehmen, bleibt dennoch darauf hinzuweisen, dass die im Bericht der Ärzte der Medizinischen Poliklinik des A. ___ vom 27. Juni 2009 der Diagnose Myositis zugeordneten Befunde erstmals im MRI vom 25. Juni 2009 erhoben wurden, und diese Befunde bereits damals für die Beschwerden und die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit des Klägers verantwortlich gemacht wurden (Urk. 22/10, Urk. 28/1 S. 2). Der Kläger beantragt die Zusprennung von 610 Taggeldern ab 1. Juni 2011 (vorstehend E. 3.1). Ginge man wie die behandelnden Ärzte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und setzte man den Beginn dieser krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit (spätestens) auf den 25. Juni 2009, wäre die Taggeldbezugsdauer von 716 Tagen nach 14 Wartetagen

(vgl. vorstehend E. 2.2)

bereits am 25. Juni 2011 abgelaufen.

E. 7

Da die Klage bereits aufgrund der vorstehenden Erwägungen abzuweisen ist, braucht auf die Ausführungen der Beklagten zum Ruhen der Leistungspflicht im Zusammenhang mit Prämienausständen (vgl. Urk.

E. 9

S. 3 f.) nicht eingegangen zu werden. 8. 8. 1

Die Kantone sind zuständig, die Tarife für die Prozesskosten festzusetzen (Art. 96 ZPO). Das zürcherische Ausführungsgesetz zur ZPO, das GOG, enthält keine für das Sozialversicherungsgericht anwendbare Tarifbestimmung (vgl. 7. Titel des GOG). Dasselbe gilt für die Verordnung über die Anwaltsgebühren (LS 215.3). Diese regelt ausdrücklich nur die Parteientschädigungen vor den Schlichtungsbehörden, den Zivilgerichten und den Strafbehörden. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich somit nach § 34

GSVGer sowie den §§ 1, 6, 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer). Gemäss

§ 34 Abs. 1 GSVGer ist die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert festzusetzen.

Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Parteientschädigung (§ 7 Abs. 1 GebV

SVGer) beziehungsweise keine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 8

GebV

SVGer) zugesprochen. 8.2

Nach der zu alt Art. 47 Abs. 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ergangenen, weiterhin gültigen höchstrichterlichen Rechtsprechung hat der obsiegende Versicherungsträger Anspruch auf eine Parteientschädigung, falls er durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichtes 4A_194/2010 vom 17. November 2010, E. 2.2.1, nicht publiziert in: BGE 137 III 47; Urteil des Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen).

Der obsiegenden, durch einen externen Anwalt vertretenen Beklagten steht unter Berücksichtigung der obgenannten Kriterien eine Parteientschädigung von Fr. 4'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu. 8.3

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers, Rechtsanwältin Marianne I. Sieger, reichte dem Gericht am 13. Oktober 2015 ihre Honorarnote ein.

Dieser sind

ein Zeitaufwand von rund 46 Stunden

sowie Barauslagen von Fr. 91.-- zu entnehmen, was (mit Mehrwertsteuer) eine Honorarforderung von Fr. 10'796.35 ergibt (Urk. 30). Der geltend gemachte zeitliche Aufwand und im Speziellen der Aufwand für das Verfassen der Klage (total rund 10 Stunden), der Replik (rund 12 Stunden) und der weiteren Stellungnahme vom 6. Oktober 2015 (rund 17 Stunden) ist

unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie insbesondere auch mit Blick auf den praxisgemäss bei vergleichbaren Verfahren anerkannten Zeitaufwand überhöht.

In Würdigung der gesamten Umstände und unter Berücksichtigung der in E. 8.1 genannten Grundsätze ist ein Aufwand von 6 Stunden im Zeitraum bis 31. Dezember 2014 und 14,5 Stunden ab 1. Januar 2015, insgesamt also 20,5 Stunden, angemessen und gerechtfertigt. Bei einem Stundensatz von Fr. 200.-- (bis 31. Dezember 2014) beziehungsweise von Fr. 220.-- (ab 1. Januar 2015) ergibt dies, inklusive Mehrwertsteuer, eine Entschädigung für den zeitlichen Aufwand von aufgerundet Fr. 5'700.--. Die geltend gemachten Barauslagen von insgesamt Fr. 91.-- beziehungsweise Fr. 98.30 (mit Mehrwertsteuer) sind nicht zu beanstanden. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Klägers ist folglich mit Fr. 5'798.30

(inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt:

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