

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00067 vom 17. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2015.00067](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00067)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00067 du 17 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00067 del 17 dicembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

1. Mai 2015 ersuchte PD Dr. m ed.

Y.\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie am

Z.\_\_\_\_, die Swica um Kostengutsprache für eine

Oberarmstraffung, eine Bruststraffung mit Implantation von Silikon-Implantaten sowie eine Oberschenkelstraffung (Urk. 7/4). Mit Verfügung vom 26. Mai 2015 lehnte es die Swica ab, die Kosten für die genannten Operationen zu übernehmen (Urk. 7/5). Die von der Versicherten dagegen am 25. Juni 2015 erhaltene Einsprache (Urk. 7/9) wies die Swica mit Entscheid vom 6. Juli 2015 ab (Urk. 2).

### E. 1.1

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1 Abs. 1 KVG) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und die zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenpflegeversicherer (Art. 11 KVG) unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2).

### E. 1.2

Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ ATSG ] in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG). Ein ausschliesslich ästhetischer Mangel zählt grundsätzlich nicht zu dem durch das KVG versicherten (Krankheits-)Risiko. Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Krankenversicherer aber die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter Beeinträchtigungen, nämlich äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen - besonders im Gesicht -, zu übernehmen. Dies, wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht und sich durch eine kosmetische beziehungsweise durch eine

plastisch-chirurgische Operation beheben lässt, der Versicherer auch für die primären Unfall- oder Krankheitsfolgen leistungspflichtig war und die durchgeführte kosmetische Operation sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (Urteile des Bundesgerichts 9C\_560/2014 vom 3. November 2014, E. 4.1; K 135/04 vom 17. Januar 2006, E.

1, je mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 121 V 119 E. 1). 1. 3

Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als der eigentlichen Krankheitsursache ebenfalls eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar. Voraussetzung ist, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 211 E.).

4, Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E.

1 mit Hinweisen). Auch leichtere ästhetische Einbussen können somit Anlass zu einer Krankheitsbehandlung geben, sofern sie Beschwerden oder Funktionseinbussen mit deutlichem Krankheitswert verursachen. Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken (Urteile des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E. 1 und K 50/05 vom 22. Juni 2005, E. 2.2). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die operative Entfernung von Hautfalten nach einer Gewichtsreduktion (Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E. 1).

2.

## **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid der Swica vom 6. Juli 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 5. August 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es sei die Swica zu verpflichten, die Kosten der geplanten Straffungen zu übernehmen

(Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 20. August 2015 beantragte die Swica die Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, bereits im Gesuch um Kostengutsprache sei darauf hingewiesen worden, dass es sich nicht um eine objektiv schwere Entstellung handle, sondern dass die Gutsprache wegen eines psychischen Leidensdruckes aufgrund der generalisierten Dermatochalasis beantragt werde (Urk. 2 S. 2). Die Psychotherapie sei jedoch nach einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes im März 2015 beendet worden. Verblieben sei einzig eine leichte affektive Labilität. Dass die Hautüberschüsse erhebliche Beschwerden im Sinne der Rechtsprechung verursachen würden, gehe aus dem Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht hervor (Urk. 2 S. 3

f.).

Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität seien grundsätzlich nicht im Leistungskatalog der Krankenversicherung enthalten (Urk. 2 S. 4).

In der Beschwerdeantwort fügte sie ergänzend an, ein Gesuch um Kostenübernahme einer Abdominal-, Oberschenkel- und Oberarmstraffung sei bereits im Jahr 2007 rechtskräftig abgewiesen worden (Urk. 6 S. 3).

## E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde geltend, die Swica habe verlangt, dass sie abnehmen müsse. Dies habe sie mit viel Disziplin, Sport und Pflege geschafft und nun habe die Swica die Folgen ihres grossen Gewichtsverlusts zu übernehmen (Urk. 1 S. 1). Ihre drei an ADHS leidenden Kinder seien nicht Schuld an ihrem gestörten Verhältnis zu ihrem Körper. Nach dem Gewichtsverlust habe sie die Nähe ihres Mannes nicht mehr ertragen, woraufhin er aus Frust Alkohol getrunken habe. Im Jahr 2006 sei es dann zur gerichtlichen Trennung gekommen (Urk. 1 S. 1 f.). Nach wie vor achte sie auf ihr Gewicht und sie unterlege die Hautfalten mit Stoff, um - vor allem im Sommer - Entzündungen zu vermeiden. Sie könne keine kurze Kleidung mehr tragen, habe keinen Partner und keine Freunde mehr und habe auch bei der Arbeit Probleme wegen des Aussehens ihrer Haut (Urk. 1 S. 2).

In ihrem an die Beschwerdegegnerin gerichteten Wiedererwägungsgesuch vom 25. Juni 2015 fügte sie an, ihre Haut sei auch gerötet und offen beziehungsweise aufgeschürft. Deswegen habe sie sich zurückgezogen. Im Jahr 2007 habe der Arzt des Z. \_\_\_ gesagt, sie sei wie ein Geschenk, das man nach dem Auspacken nicht mehr haben wolle. Sie sehne sich danach, einfach normal leben zu können (Urk. 3). 3. 3.1

PD Dr. Y. \_\_\_

diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Februar 2015 eine Dermatomyxomatose generalisiert mit Batwing-deformity (Fledermausarmen) und Hautüberschüssen in der Axilla, eine Mammaptosis Grad III nach Regnault, eine mediale Oberschenkelchialis beidseits sowie einen Status nach drei Spontan geburten. Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe selbst induziert einen grossartigen Gewichtsverlust von 65 Kilogramm herbeiführen und mittlerweile lange stabilisieren können. Sie habe bereits langjährig psychische Probleme und berichtet auch über Einschränkungen im Rahmen ihrer geschiedenen Ehe, welche so wohl während des Übergewichts als auch während der starken Gewichtsabnahme zusätzlich zu einer Aggravierung der Situation beigetragen hätten (Urk. 7/2 S. 1). PD Dr. Y. \_\_\_ bat Dr. A. \_\_\_ um ein psychiatrisches Gutachten bezüglich der Dringlichkeit der geplanten chirurgischen Behandlung mit Ausblick auf ihre körperliche Funktionalität sowie hinsichtlich einer Besserung des psychischen Zustands (Urk. 7/2 S. 2). 3.2

Dr. A. \_\_\_

erhob in seinem Bericht vom 5. März 2015 (Urk. 7/3) die Anamnese inklusive Krankheitsentwicklung und Tagesablauf (S. 1-4), gab die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem aktuellen psychiatrischen Leiden wieder (S. 4-5), erhob die Befunde (S. 5-6) sowie die Einschränkungen in Anlehnung an den Mini-ICF-P (S. 7-8), stellte Diagnosen (S. 6-7) und gab eine Beurteilung ab (S. 8-11).

Dem Bericht ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe erstmals vor rund zehn Jahren eine depressive Episode erlitten (S. 3). Durch die belastende familiäre Situation mit drei an ADHS erkrankten Kindern, einem alkoholabhängigen Ehemann sowie infolge der - in Kombination mit den Erziehungsaufgaben - belastenden beruflichen Situation habe sie

extrem an Gewicht zugenommen (S. 9). Im Frühling 2014 habe sie erneut eine depressive Episode erlitten. Zu Beginn der Behandlung hätten ausgeprägte Schlafstörungen, stark verminderte Motivation und Antrieb, verminderte Leistungen am Arbeitsplatz, Konzentrationstörungen, Vergesslichkeit, Überforderung sowohl beruflich als auch privat, zudem emotionale Schwankungen, Grübeln, Gedankenkreisen, Freudlosigkeit, soziale Isolation und gleichzeitig Angst vor dem Alleinsein und Existenzängste im Vordergrund gestanden (S. 9). Aktuell bestünden abgesehen von einer noch leichten affektiven Labilität keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Bei der affektiven Labilität

handle es sich um Restsymptome einer allenfalls leichten depressiven Störung im Sinne einer teilremittierten mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Auch die geklagten Insuffizienzgefühle sowie die in Anlehnung an das Mini-ICF-P erhobene leichte bis mittelgradige Einschränkung der Durchhaltefähigkeit seien hierunter einzuordnen (S. 10). Im Vordergrund der Beschwerden stünden aktuell - bedingt durch die gewollte massive Gewichtsreduktion - massive, psychisch belastende Hautüberschüsse. Die Beschwerdeführerin fühle sich dadurch nicht attraktiv und entstellt. Der Leidensdruck sei so gross, dass sie sich im Sommer nur mit langärmeligen Blusen und Pullovers nach draussen traue und keine Beziehung führe. Letzteres, da sie den Anblick ihres Körpers gemäss ihren Angaben niemandem zumuten könne (S. 9). Zusammenfassend bestehe auf psychiatrischem Fachgebiet ein enormer psychischer Leidensdruck aufgrund der generalisierten Dermatolipochalasis mit Batwing-deformity. Aus fachärztlicher Sicht sei der psychische Gesundheitszustand stabil und es bestünden keine Kontraindikationen gegen die von PD Dr. Y. \_\_\_ vorgeschlagenen chirurgischen Massnahmen. Er bitte daher um eine Kostenübernahme (S. 11). 3. 3

PD Dr. Y. \_\_\_

nannte in seinem Kostengutsprache gesuch vom 11. Mai 2015

(Urk. 7/4) die bereits am 6. Februar 2015 gestellten Diagnosen (vgl. vorstehende E. 3.1).

Er hielt fest, wie der Fotodokumentation entnommen werden könne, sei

die chirurgische Ausprägung der Dermatolipochalasis rein objektiv nicht als schwere Entstellung wahrnehmbar. Die Indikation stütze sich rein auf das psychiatrische Gutachten, wonach aufgrund der generalisierten Dermatolipochalasis ein enormer psychischer Leidensdruck bestehe (Urk. 7/4 S. 1). 3. 4

Dr. med. B. \_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 19. Mai 2015 gestützt auf die vorliegende Fotodokumentation aus, es handle sich keinesfalls um eine ausgeprägte Dermatolipochalasis. Bereits vor der Abmagerung hätten psychische Probleme bei multifaktorieller Ursache bestanden. Damit sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesichert, dass der angegebene Leidensdruck bezüglich des Körperschemas sich nach einem chirurgischen Eingriff legen werde. Nach dem Gesagten sei keine Kostengutsprache zu erteilen (Urk. 7/1 S. 2). 3. 5

PD Dr. Y. \_\_\_ führte am 8. Juni 2015 aus, dass die vor acht Jahren ergangene Entscheidung der Swica, der Beschwerdeführerin keine Kostengutsprache zu erteilen, der Beschwerdeführerin nichts Gutes beschert habe, wie dem Bericht von Dr. A. \_\_\_ zu entnehmen sei. Unter Hinweis auf einen Auszug aus der Literatur hielt er fest, Patienten, die sich im Anschluss an einen Gewichtsverlust körperkonturierenden Eingriffen unterziehen würden, würden insbesondere in Bezug auf die Lebensqualität, aber auch in Analyse-Skalen zu

Depression und Anxiety eine hochsignifikante Verbesserung aufweisen. Der Eingriff sei in Bezug auf durch den Gewichtsverlust entstandene „psychosoziale Probleme“ so wohl wirksam, zweckmässig als auch wirtschaftlich. Der Krankheitswert sei ausreichend und qualifiziert nachgewiesen (Urk. 7/1 S. 10 ff.). 4. 4.1

Aufgrund der Fotodokumentation (Urk. 7/1) ist mit PD Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehende E.

3.3 und 3.4) davon auszugehen, dass die Derma tochalasis

ästhetisch nicht gravierend ist beziehungsweise kein entstellender ästhetischer Mangel vorliegt. Hierbei kommt es auf eine objektive Betrachtung an. Dazu gehört die gesellschaftliche Anschauung. Ebenfalls von Bedeutung ist, inwiefern sich der von der Norm abweichende Zustand aus ästhetischen Gründen negativ auf das Erwerbsleben auswirkt. Mit Blick auf das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten ist von einem engen Begriffsverständnis von „entstellend“ auszugehen. Subjektive Faktoren, insbesondere die persönliche Anschauung, haben ausser Acht zu bleiben (Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E.

2.3). Dass die Beschwerdeführerin sich selber als entstellt und nicht attraktiv betrachtet, nur mit langen Ärmeln nach draussen geht und ihren Anblick keinem Partner mehr zumuten möchte (Urk. 7/3 S. 9), ist demnach unter diesem Gesichtspunkt nicht entscheidend. Die Beschwerdeführerin machte zwar sinngemäss eine Beeinträchtigung in der Arbeitswelt geltend, als sie vorbrachte, sie habe wegen der gestellten Kleideruniform und ihrer Haut nicht als Promoterin für eine bestimmte Kosmetikfirma eingesetzt werden können (Urk. 1 S. 2).

Diese Angabe ist aber nicht ausgewiesen. Das Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ befasste sich mit dem Werdegang der Beschwerdeführerin sowie der zuletzt von ihr inne gehaltenen Anstellung (Urk. 7/3 S. 2-3 und S. 8-9), wobei keine Tätigkeit als Promoterin für Kosmetikfirmen erwähnt war. Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist nach dem Gesagten nicht dargetan. 4.2

Hinweise dafür, dass die Hauterschlaffung bei der Beschwerdeführerin körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursacht hätte, lassen sich den medizinischen Akten nicht entnehmen. Die depressive Störung führte Dr. A.\_\_\_\_ nicht auf die Hauterschlaffung der Beschwerdeführerin zurück, was nach vollziehbar ist, nachdem die Beschwerdeführerin bereits vor dem Gewichtsverlust eine depressive Episode erlitten hatte (Urk. 7/3 S. 3). Ebenso führte PD Dr. Y.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe bereits langjährig psychische Probleme, welche teilweise mit ihrer geschiedenen Ehe in Zusammenhang stünden und sowohl während des Übergewichts als auch während der starken Gewichtsabnahme zusätzlich zu einer Aggravierung der Situation bei getragen hätten (Urk. 7/2 S. 1). Daher ist die Kausalität zwischen der Hauterschlaffung und den über den dadurch verursachten Leidensdruck hinausgehenden psychischen Beschwerden, insbesondere der depressiven Störung, zu verneinen.

Im Übrigen weisen die nach der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung noch verbliebenen Beschwerden keinen ausreichenden Krankheitswert auf. Dr. A.\_\_\_\_ erhob Anfang März 2015 unauffällige psychopathologische Befunde (Urk. 7/3 S. 5-6) und ab April 2015 wurde der Beschwerdeführerin wieder eine vollumfängliche Arbeitsbeziehungsweise Vermittlungsfähigkeit attestiert (Urk. 7/3 S. 3).

Dass bei der Beschwerdeführerin aufgr und der generalisierten Dermato chalasis ein subjektiver psychischer Leidensdruck

besteht (Urk. 7/3 S. 11), ist zwar nachvollziehbar, jedoch handelt es sich nicht um eine psychische Störung von Krankheitswert (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E. 2.2). Demnach liegt kein ästhetischer Mangel vor, der psychische Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht

hätte. 4.3

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, sie müsse ihre Falten vor allem im Sommer mit Stoff unterlegen, um Entzündungen zu vermeiden, und es komme zu Rötungen und Schürfungen (Urk. 1 S. 2 und Urk. 3). Die genannten dermatologischen Probleme wurden von den behandelnden Ärzten nicht thematisiert, weshalb davon auszugehen ist, dass sie keiner medizinischen (dermatologischen) Behandlung bedürfen. Zudem ist angesichts dessen, dass diese Problematik von keinem Arzt und offenbar auch von der Beschwerdeführerin selber bei keinem Arztbesuch erwähnt wurde, nicht anzunehmen, dass sie die ästhetischen Motive zurückzudrängen vermöchte, wie dies erforderlich wäre (vgl. E. 1.5

vorstehend). Im Übrigen ist die konservative Behandlung derartiger Probleme kostengünstiger und ebenfalls wirksam. Dass die chirurgische Korrektur die Hautprobleme dauernd zu beseitigen vermöchte und insofern vorteilhaft erscheint, stellt keinen entscheidend höheren Nutzwert dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_560/2014 vom 3. November 2014, E.

3.2 mit Hinweisen).

Somit ist die Wirtschaftlichkeit unter diesem Gesichtspunkt zu verneinen.

Ferner entspricht es der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass ein operatives Vorgehen nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, wenn schon einfache hygienische Massnahmen und dermatologische Behandlungen zu einer weitgehenden Linderung oder gar Beseitigung der aus überlappenden Körperteilen resultierenden Hautbeschwerden führen (Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E. 2.2 mit Hinweisen). 4.4

Zusammenfassend hat die Swica ihre Leistungspflicht für den vorgesehenen Eingriff zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Es ist zwar zweifelsohne anerkennenswert, dass die Beschwerdeführerin die erhebliche Gewichtsreduktion erreicht hat, ohne eine vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer zu gewährende Behandlung der Adipositas in Anspruch zu nehmen. Einen Leistungsanspruch für die operative Entfernung der zurückgebliebenen Haut vermag dies aber ebenfalls nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts K 135/04 vom 17. Januar 2006, E. 2.4). 5.

Die Beschwerdegegnerin stellte ein Kosten- und Entschädigungsbegehren (Urk. 6

S. 2). Der Kostenantrag ist gegenstandslos, da keine Gerichtskosten anfallen (Art. 61 lit. a ATSG). Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf ob siegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern so wie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als

Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen).

Demnach steht der Swica trotz ihres Obsiegens keine Parteientädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - SWICA Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

## **E. 6**

S.

2). Eine Kopie dieser Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 21. August 2015 zugestellt (Urk.

## **E. 8**

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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