



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS SCHWYZ

Kammer I

18/06

Urteil vom 17. Mai 2006

Mitwirkend:

lic.iur. Werner Bruhin, Vorsitz
Dr. Andreas Risi und Dr. Beat Stoll, Richter
lic.iur. Achilles Humbel, Gerichtsschreiber

In der Klagesache

der **X**, _____

Klägerin,

gegen

die **Y Versicherung**, _____

Beklagte,

betreffend Forderung aus Einzel-Unfallversicherung (Zuständigkeit)

ergibt sich:

A. X, geb. 18. Juli 1953, IV-Rentnerin (Beklag-act. 16), schloss am 16. Februar 2004 mit der Y Versicherung (Y) einen Versicherungsvertrag ab über eine Einzel-Unfallversicherung (Police XXX) mit Beginn per 11. Februar 2004 und Ablauf per 1. März 2009. Vertraglich vereinbart wurde ein

"Invaliditätskapital ohne Progression, Variante A" von Fr. 150'000.-- sowie ein Taggeld ab dem 31. Tag von Fr. 60.-- (Beklag-act. 2).

Mit Unfallmeldung vom 19. Juli 2005 meldete X der Y, sie habe sich am 11. Juli 2005 beim Spaziergang mit dem Hund an einer zerschlagenen Flasche Schnittwunden an der linken Hand und am Fuss zugezogen (Beklag-act. 4). Gleichentags erfolgte die Wundversorgung mittels Naht durch Dr. med. B, Assistenzarzt Chirurgie, Spital S (Beklag-act. 5). Dr. med. A, attestierte X eine Arbeitsunfähigkeit vom 11. Juli 2005 bis zum 31. Oktober 2005 (Beklag-act. 6 - 8). Die Y richtete X am 2. November 2005 für die Zeit ab 10. August 2005 bis und mit 31. Oktober 2005 Taggelder im Umfang von Fr. 4'980.-- (83 Tage zu Fr. 60.00) aus (Beklag-act. 9).

Mit Schreiben vom 20. Januar 2006 stellte die Y die Taggeldleistungen ein, weil die Unfallfolgen ab dem 1. November 2005 abgeklungen seien und sich der Gesundheitszustand der Versicherten auch ohne den Unfall identisch zeigen würde (Beklag-act. 14).

B. Mit Schreiben vom 26. Januar 2006 reichte X beim Verwaltungsgericht eine mit "frist- und formgerecht Einsprache" bezeichnete Klage gegen die Y ein mit folgenden Anträgen:

- " 1. Die Beklagte sei vollumfänglich verpflichtet, die ausstehenden Taggelder aus der privaten Unfallversicherung der Monate November, Dezember 05 und Januar 06 gemäss der eingereichten Arztzeugnisse vollumfänglich an X auszusahlen.
2. Sämtliche Gerichts- und Verfahrenskosten seien vollumfänglich der Y Versicherung aufzuerlegen."

Telephonisch beantragte X am 3. April 2006, es sei ihr ab dem 1. November 2005 bis 31. März 2006 ein Verzugszins von 5% und eine ausserrechtliche Entschädigung zuzusprechen.

C. Mit Klageantwort vom 29. März 2006 stellte die Y folgende Anträge: "

1. Auf die Klage sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter sei die Klage abzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin."

C. Mit Schreiben vom 20. April 2006 lud der verfahrensleitende Gerichtspräsident das Bezirksgericht Schwyz zu einem Meinungsaustausch über die Frage der Zuständigkeit ein.

Mit Stellungnahme vom 1. Mai 2006 vertrat der Präsident des Bezirksgerichts Schwyz die Auffassung, da bei der vorliegenden Unfallversicherungspolice kein Zusammenhang zu einer sozialen Krankenversicherung bestehe, falle die vorliegende Streitsache eher in die Zuständigkeit der zivilen Gerichte. Das Bezirksgericht würde auf die Klage eintreten, wenn sie an das Bezirksgericht herangetragen würde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Betracht:

1. Vor Erlass einer Verfügung oder eines Entscheides prüft die Behörde gemäss § 27 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Juni 1974 (VRP; SRSZ 234.110) von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für eine Sachverfügung oder einen Sachentscheid erfüllt sind. Sie prüft insbesondere die Zuständigkeit (§ 27 Abs. 1 lit. a VRP). Betrachtet sich die Behörde als zuständig, so stellt sie dies durch einen Zwischenbescheid fest, wenn eine Partei die Zuständigkeit bestreitet (§ 10 Abs. 1 VRP). Verneint die Behörde ihre Zuständigkeit, so erlässt sie einen Nichteintretensentscheid. Bleibt dieser unangefochten, so leitet sie die Sache an die zuständige Instanz weiter, nötigenfalls nach vorangegangenem Meinungsaustausch (§ 10 Abs. 2 VRP).

Diese Bestimmungen gelten kraft des Verweises in § 70 VRP auch für das Klageverfahren.

2.1 In VGE 4/01 vom 18. April 2001 (Teilurteil; publiziert in EGV-SZ 2001 Nr. 3.4 S. 66ff) hatte das Verwaltungsgericht die Frage der Zuständigkeit bei einer Streitigkeit betreffend Leistung von Krankentaggeldern nach VVG zu beurteilen. Das Verwaltungsgericht bejahte seine Zuständigkeit im Wesentlichen gestützt auf die folgenden Erwägungen.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10; BG KVG) regelt die soziale Krankenversicherung, welche die obligatorische Kranken- und eine freiwillige Taggeldversicherung umfasst (Art. 1 Abs. 1 KVG). Das Versicherungsverhältnis untersteht dem öffentlichen Recht. Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, welche von den Krankenkassen angeboten werden können, unterstehen dem Privatrecht, womit auf sie das Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) anwendbar ist (Art. 12 Abs. 3 KVG). Von daher gelten diese Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen als privatrechtlich (vgl. BGE 124 III 46).

Gemäss Art. 47 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG, SR 961.01; neu = Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen vom 17. Dezember 2004) entscheidet der Richter privatrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungseinrichtungen oder zwischen solchen und den Versicherten. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG haben die Kantone ein einfaches und rasches Verfahren vorzusehen, in dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt (Art. 47 Abs. 2 VAG bzw. neu Art. 85 Abs. 2 VAG). Bei Streitigkeiten im Sinne von Art. 47 Abs. 2 VAG dürfen den Parteien keine Verfahrenskosten auferlegt werden; jedoch kann bei mutwilliger Prozessführung der Richter der fehlbaren Partei solche Kosten ganz oder teilweise auferlegen (Art. 47 Abs. 3 VAG bzw. neu Art. 85 Abs. 3 VAG).

Aus den Materialien (Erläuterungsbericht vom 7. Februar 1995 zur kantonalen Vernehmlassungsvorlage "Gesetz über die Prämienverbilligung in der Krankenversicherung") ergibt sich, dass das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Streitigkeiten über Zusatzversicherungen beurteilen soll, was den Vorteil hat, dass bei Streitigkeiten im Grenzbereich zwischen der obligatorischen Versicherung und den Zusatzversicherungen die gleiche Behörde entscheidet.

In der Folge hat der kantonale Gesetzgeber in § 13 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung (PVG; SRSZ 361.100) bestimmt, dass das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht "auch für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach den Bestimmungen über das verwaltungsgerichtliche Klageverfahren zuständig ist". Mit dieser Regelung ist der Schwyzer Gesetzgeber einer Anregung des ständerätlichen Berichterstatters (Ständerat H, AG) in den parlamentarischen Beratungen vom 15. Dezember 1993 gefolgt, wonach die Kantone das gleiche Gericht für die KVG- und die Zusatzversicherungen bestimmen sollten.

2.2 Es ist zu prüfen, ob diese Rechtsprechung auch für den vorliegenden Fall Geltung hat.

3.1.1 Gemäss § 13 Abs. 2 PVG ist das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht auch für die Entscheidung von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach den Bestimmungen über das verwaltungsgerichtliche Klageverfahren zuständig.

3.1.2 Die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung geregelte soziale Krankenversicherung umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Die soziale Krankenversicherung

gewährt gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. a - c KVG Leistungen bei Krankheit (Art. 3 ATSG, Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft (Art. 5 ATSG). Der Leistungskatalog von Art. 24 - 31 KVG ist abschliessend konzipiert; alle nicht im Gesetz und seinen Durchführungsbestimmungen aufgeführten Leistungen sind ausschliesslich Gegenstand von Zusatzversicherungen; diese können Sonderwünschen Rechnung tragen (vgl. Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1991 Bd. 1 S. 132 u. 140). Zusatzversicherungen zum KVG unterscheiden sich von Krankenversicherung zu Krankenversicherung. Unterschieden werden im Wesentlichen Zusatzversicherungen für ambulante Behandlung, Zusatzversicherungen zu halbprivatem oder privatem Spitalaufenthalt sowie weitere Zusatzversicherungen wie Reisezusatzversicherung oder Taggeldversicherung (vgl. www.santesuisse.ch/publications/1xl/de/1/3_zusatzversicherung.thm)

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt bei Unfällen nach Art. 1 Abs. 2 lit. b KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG), d.h. die Leistungen gemäss Art. 25 KVG. Die freiwillige Taggeldversicherung ist im 3. Titel Art 67 - 77 KVG geregelt.

3.1.3 Als Krankenversicherer, die neben der sozialen Krankenversicherung nach KVG auch Zusatzversicherungen nach VVG anbieten dürfen, sind nur Krankenkassen zugelassen, welche vom Eidgenössischen Departement des Innern anerkannt sind (Art. 12 Abs. 1 KVG). Die Voraussetzungen für die Anerkennung als Krankenkasse sind in Art. 12 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) normiert. Um die in Art. 12 Abs. 2 KVG vorgesehenen Zusatzversicherungen betreiben zu können, bedarf es einer (zusätzlichen) Bewilligung durch das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (Art. 13 KVV).

3.2.1 Obligatorisch gegen die Folgen von Unfall versichert sind nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen (Art. 1 a UVG). Die freiwillige Versicherung steht nach Art. 4 Abs. 1 UVG in der Schweiz wohnhaften Selbständigerwerbenden und ihren nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitgliedern offen.

3.2.2 Als kantonales Versicherungsgericht im Sinne der Bundesgesetzgebung ist das Verwaltungsgericht auch zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich des Unfallversicherungsrechts zuständig (Art. 1 UVG i.V. mit Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG;

SR830.1] i.V. mit § 35 Abs. 2 der Gerichtsordnung vom 10. Mai 1974 [GO; SRSZ 231.110]

3.2.3 Die kantonalen Versicherungsgerichte sind von Bundesrechts wegen nicht zuständig zur Beurteilung von Streitigkeiten, welche nicht Leistungen nach UVG, sondern Zusatzleistungen betreffen. Eine solche Zuständigkeit kann allenfalls das kantonale Verfahrensrecht vorsehen (A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3.A. Zürich 2003 S. 440 mit Hinweis auf RKUV 1990 Nr. U 103 S. 266, in welchem Verfahren Komplementärleistungen eines Privatversicherers zum Taggeld nach UVG betroffen waren).

4. Die Klägerin, gelernte kaufmännische Angestellte (Beklag-act. 8), zur Zeit IV-Rentnerin und Hausfrau (vgl. Ingress lit. A; Beklag-act. 2 = Police XXX vom 16. Februar 2004), schloss am 16. Februar 2004 mit der Beklagten für die Dauer vom 11. Februar 2004 bis zum 1. März 2009 eine Einzel-Unfallversicherung ab "aufgrund des Antrages und gemäss den beigelegten Allgemeinen Bedingungen (AVG) sowie allfälligen Zusatzbedingungen (ZB)". Vereinbart wurde für den Invaliditätsfall ein Invaliditätskapital von Fr. 150'000.-- ("ohne Progression, Variante A) und ab dem 31. Tag ein Taggeld von Fr. 60.--.

Der Versicherungsschutz wird gemäss Art. 1 AVG gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die sich während der Versicherungsdauer ereignen, gewährt. In Art. 2 AVG wird definiert, was als Unfall gilt. Art. 8 AVG regelt die Berechnungsmodalitäten der Leistungen für den Invaliditätsfall, wobei der Invaliditätsgrad "ohne Rücksicht auf Beruf oder Tätigkeit des Versicherten nach ärztlichem Gutachten" bemessen wird und diverse "Invaliditätsgrade verbindlich" aufgrund einer Gliedertabelle festgelegt werden. Diese Gliedertabelle legt Invaliditätsgrade nach Einbusse der Funktionalität verschiedener Körperteile und -organe fest, ähnlich der Bemessung des Integritätsschadens im Bereich des UVG (zum dualen System der Ermittlung des Invaliditätsgrades einerseits anhand medizinisch-theoretischer Kriterien, andererseits anhand der Erwerbsunfähigkeit vgl. VVG-Ileri, Art. 88 Rz. 42-46).

Art. 9 AVG regelt Anspruchsvoraussetzungen und Bemessung der Höhe des Taggeldes. Die Taggeldbezugsberechtigung beträgt längstens 730 Tage innerhalb von fünf Jahren ab Unfalltag. Ist eine Wartefrist vereinbart, wird die Leistungsdauer von 730 Tagen entsprechend gekürzt.

Gemäss Art. 25 AVG gelten, soweit der Vertrag nichts anderes vorsieht, die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG.

5.1 Bei der vorliegenden Einzel-Unfallversicherung handelt es sich um eine Unfallversicherung im Sinne von Art. 88 VVG.

5.1.1 Die Klägerin hat diese Einzel-Unfallversicherung - im Unterschied zum Sachverhalt, wie er dem vorerwähnten, in EGV-SZ 2001 Nr. 3.4 publizierten Verfahren (vgl. vorstehend Erw. 2.1) zu Grunde lag - mit einem Versicherer abgeschlossen, der nicht als Krankenversicherer zugelassen ist (vgl. Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer des Bundesamtes für Gesundheit [BAG], Stand 1. Januar 2006, abrufbar unter www.bag.admin.ch). Diese Einzel-Unfallversicherung kann überdies auch inhaltlich nicht als Zusatzversicherung zum KVG qualifiziert werden (vgl. vorstehend Erw. 3.1.2). Einer Anwendung von § 13 Abs. 2 PVG, wonach das Verwaltungsgericht neben seiner Funktion als kantonales Versicherungsgericht im Sinne von Art. 86 KVG auch für die Beurteilung von Entscheidungen von Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig erklärt wird, ist mithin mangels jeglicher Beziehungsnahe der vorliegenden Einzel-Unfallversicherung zum Bereich des KVG der Boden entzogen. Etwas anderes lässt sich auch den Materialien (vgl. vorstehend Erw. 2.1) nicht entnehmen.

5.1.2 In diesem Sinne hat auch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 12. Mai 1997 i.S. Z. vs. V Versicherungs-Gesellschaft festgehalten, dass sich die Verfahrenswege unterscheiden, je nachdem, ob eine Taggeldversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG von einer Krankenkasse oder einer über eine Bewilligung nach Art. 13 KVG verfügenden privaten Versicherungseinrichtung oder von einer privaten Versicherungseinrichtung ohne Bewilligung betrieben wird. Während in den ersten beiden Fällen im Kanton Zürich das Sozialversicherungsgericht zuständig sei (als Beschwerdeinstanz im Sinne von Art. 86f. KVG gegen Einspracheentscheide nach Art. 85 KVG bzw. als Zivilgericht im Rahmen von [alt]Art. 47 Abs. 2 VAG), müsse bezüglich Taggeldversicherungsverträgen mit einer Versicherungseinrichtung, die über keine Bewilligung nach Art. 13 KVG verfüge, der Weg des ordentlichen Zivilprozesses eingeschlagen werden.

5.2 Im vorliegenden Fall der Einzel-Unfallversicherung besteht auch kein Koordinationsbedarf zwischen einer privatrechtlichen und einer öffentlich-rechtlichen Regelung, wie dies im Bereich des Krankenversicherungspflichtobligatoriums und der vom KVG dem Privatrecht unterstellten Zusatzversicherungen der Fall ist, wo (namentlich bei Spitalbehandlungen) auch Zusatzversicherte einen Anspruch auf Sockelbeiträge aus der Grundversicherung haben (vgl. RKUV 2004 Nr. KV 281 S. 211 Erw. 4.1; BGE 123 V 304 ERw. 6b/dd) und bei ambulanten Behandlungen teilweise eine Kostenaufteilung auf die Grund- bzw. die Zusatzversicherung erfolgt. Auch in dieser Hinsicht unterscheidet sich der vorliegende Fall vom in EGV-SZ 2001 Nr. 3.4 publizierten Verfahren.

5.3 Die Klägerin untersteht im Weiteren auch nicht dem UVG-Obligatorium. Ebensovienig erfüllt sie die Voraussetzungen, um sich freiwillig nach UVG versichern zu lassen (vgl. vorstehend Erw. 3.2.1). Mithin besteht auch kein allfälliger Konnex ihrer Einzel-Unfallversicherung - im Sinne einer Zusatzversicherung - zu einer (Grund-)Versicherung nach UVG. Für eine Beurteilung von Streitigkeiten aus dem vorliegend privatrechtlich geregelten Verhältnis durch das Sozialversicherungsgericht besteht kein Anlass. Abgesehen davon sieht das kantonale Verfahrensrecht für Zusatzversicherungen nach UVG nicht wie bei Zusatzversicherungen nach KVG einen Rechtsweg an das Verwaltungsgericht vor bzw. besteht hierfür keine kantonale verfahrensrechtliche Regelung (vgl. vorstehend Erw. 3.2.3).

5.4 Auch das vom Präsidenten des Bezirksgerichts Schwyz mit Stellungnahme vom 1. Mai 2006 vorgebrachte Argument, es bestehe die Gefahr, dass die sozialen Krankenversicherer (wobei es sich wie gesagt bei der Beklagten nicht um einen sozialen Krankenversicherer handelt) durch die Aufnahme neuer Versicherungsprodukte unter dem Titel von Zusatzversicherungen "den Zuständigkeitsbereich nach Belieben immer weiter von der zivilen Gerichtsbarkeit weg verschieben" könnten, ist nicht unberechtigt.

Die Problematik der Rechtsweggabelung infolge des unterschiedlichen Rechtsweges im Sozialversicherungsrecht und im Privatversicherungsrecht wurde bisweilen vor allem im Zusammenhang mit den Zusatzversicherungen zu den Sozialversicherungen und namentlich zur Krankenversicherung kritisiert. Im Rahmen der Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) wurden deshalb die Vernehmlassungsadressaten aufgefordert, sich zum Vorschlag zu äussern, die für das Sozialversicherungswesen zuständigen Versicherungsgerichte generell auch für die privatrechtlichen Versicherungsstreitigkeiten zuständig zu erklären. Dieser Gedanke wurde nahezu einhellig abgelehnt (Bundesgerichte, fast alle antwortenden Kantone, Mehrheit der an der Vernehmlassung beteiligten Organisationen). Die spezialgesetzliche Regelung für einzelne Sachbereiche, wie es der Gesetzgeber im Sozialversicherungsrecht für die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung durch eine Vereinfachung der Verfahrensvorschriften getan hat (Art. 47 Abs. 2 und 3 altVAG bzw. Art. 85 Abs. 2 und 3 VAG), bleibt indes vorbehalten (vgl. Botschaft zu einem Gesetz betreffend die Aufsicht über die Versicherungsnehmer [Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG] und zur Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag; BB1 2003 S. 3802f.).

Folglich ist angesichts des gesetzgeberischen Willens eine restriktive Handhabung der Kompetenzattraktion der Gerichte selbst im Schnittstellenbereich von sozialer und privatrechtlicher Versicherung geboten. Dies muss erst recht dort gelten, wo eine Absicherung gegen die Folgen von Unfall und Erwerbsausfall - wie vorliegend - ausschliesslich privatrechtlich geregelt wird.

5.5 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen erklärt sich das Verwaltungsgericht daher als nicht zuständig zur Beurteilung der vorliegenden Klage.

6 Die obsiegende Beklagte ist nicht anwaltlich vertreten, weshalb ihr keine Parteientschädigung zugesprochen werden kann (VGE 105/02 v. 21. März 2003; 719/99 v. 5. April 2000, Prot. 133; vgl. Urteil des eidg. Versicherungsgerichts vom 31. Januar 2003, i.S. M., Erw. 6).

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.1 Auf die Klage wird mangels Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts nicht eingetreten.

1.2 Der Klägerin wird eine Frist von 30 Tagen seit Zustellung dieses Urteils angesetzt zur Mitteilung, ob das Verwaltungsgericht die Klagesache direkt ans Vermittleramt Ingenbohl überweisen soll. Für den Unterlassungsfall wird Verzicht auf eine direkte Überweisung angenommen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Rechtsmittelbelehrung siehe Seite 11.
5. Zustellung an:
 - die Klägerin (R)
 - die Beklagte (R)
 - das Bezirksgericht Schwyz (A)
 - das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A)
 - das Bundesamt für Gesundheit, Bern (A)
 - das Bundesamt für Privatversicherungen, Bern (A).

Im Namen des Verwaltungsgerichts:

Der Präsident:



Der Gerichtsschreiber:

A. Hent

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen (bzw. innert 10 Tagen bei Zwischenverfügungen) seit der Eröffnung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden. Die Beschwerdeschrift ist in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. In dieser Beschwerdeschrift muss

- a) genau angegeben werden, welche Entscheidung der Beschwerdeführer anstelle der angefochtenen Entscheidung beantragt;
- b) dargelegt werden, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer diese andere Entscheidung verlangt;
- c) die Unterschrift des Beschwerdeführers oder dessen Vertreters enthalten sein.

Wenn die Beschwerdeschrift die unter a, b und c aufgeführten Elemente nicht aufweist, kann das Eidgenössische Versicherungsgericht sich mit ihr nicht materiell befassen und muss sie durch einen Nichteintretensentscheid erledigen. Beweismittel sind in der Beschwerdeschrift zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat, beizulegen; ebenfalls beizugeben sind der angefochtene Entscheid und der dazugehörige Briefumschlag.