



Berufsprüfung für die Krankenversicherungs-Fachfrau den Krankversicherungs-Fachmann vom 8. bis 11. Mai 2023

Mit Lösungen

Kandidat/in: _____ Nr. _____

1. Prüfung **Module A, B, C und D**

Zeit: 90 Minuten

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizerischen Krankenversicherung 2022
Einfacher Taschenrechner

Beilage: Tabelle Optionsrecht

Bewertung:

	Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
Note der 1. Prüfung	63		

Visum Experten:

Bemerkungen:

Antworten, welche nur auf eine gesetzliche Bestimmung (Artikel) hinweisen, genügen nicht, ausser, es wird ausdrücklich verlangt.

Werden Gesetzesartikel gefragt, so sind der Artikel, der Absatz und allenfalls weitere präzisierende Teile anzugeben (Ziffern, Buchstaben etc.).

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit blauer oder schwarzer Farbe zu verwenden.

Frage 1 (3 Punkte)

Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich in einer Quizsendung, in der es darum geht, Begriffe kurz und treffend zu beschreiben, damit sich die Zuschauerinnen und Zuschauer ein möglichst gutes Bild davon machen können.

Nennen Sie stichwortartig 3 wesentliche Merkmale der OKP.

Lösungsvorschlag

- Für alle obligatorisch **(1)**
- Finanzierung durch Kopfprämien **(1)**
- Leistungen durch Gesetz vorgeschrieben **(1)**
- Versicherer kann gewählt werden **(1)**

Max. 3 Punkte. Weitere Nennungen möglich.

Frage 2 (3 Punkte)

Kreuzen Sie die folgenden Aussagen zum Thema „Aufsicht nach KVAG“ mit richtig oder falsch an.

Aussage	richtig	falsch
Das BAG überwacht die Durchführung der sozialen Krankenversicherung.	X	
Das BAG überwacht, dass die Bestimmungen des KVAG und des VVG eingehalten werden.		X
Die Prämientarife der OKP bedürfen der Genehmigung durch das BAG und die zuständige kantonale Stelle.		X
Die Versicherer müssen die soziale Krankenversicherung nach dem Umlageverfahren durchführen.		X
Die Versicherer müssen ihren Sitz entweder in der Schweiz oder in einem EU/EFTA-Land haben.		X
Die Aufsichtsbehörde schützt die Versicherten vor Missbräuchen.	X	

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 3 (3 Punkte)

Kreuzen Sie die folgenden Aussagen zum Thema „Beginn und Ende der Versicherung nach KVG und nach VVG“ mit richtig oder falsch an.

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	richtig	falsch
Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die OKP im Zeitpunkt des Beitritts.		X
Bei rechtzeitigem Beitritt beginnt die OKP im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz.	X	
Nach Antragsstellung eines Versicherungsvertrags nach VVG hat der Antragssteller ein 14-tägiges Rücktrittsrecht.	X	
Nach rechtzeitiger Annahme eines Versicherungsantrages nach VVG hat der Antragssteller ein 14-tägiges Rücktrittsrecht.	X	
Wer einen Antrag zum Versicherungsabschluss eines Vertrages nach VVG stellt, bleibt 14 Tage gebunden.	X	
Bei einem Teilschadenfall kann der Krankenversicherer vom Versicherungsvertrag nach VVG spätestens nach Auszahlung der Entschädigung zurücktreten.		X

Pro richtige Antwort 0.5 Punkte

Frage 4 (2 Punkte)

Die Versicherungspflicht in der OKP kann unter bestimmten Voraussetzungen sistiert werden, so dass während der Sistierungszeit keine Prämien bezahlt werden müssen.

Nennen Sie die Voraussetzungen für diese Sistierung.

Lösungsvorschlag

- Militärdienst **(0.5)** von mehr als 60 **(0.5)** aufeinanderfolgenden **(0.5)** Tagen
- Meldung an den Versicherer **(0.5)**

Frage 5 (2 Punkte)

Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Unfaldeckung in der OKP sistiert werden.

Nennen Sie die Voraussetzungen.

Lösungsvorschlag

- Für NBU nach UVG versichert sein (1)
- Schriftlicher Antrag des Versicherten (1)

Fehlt entweder „nach UVG“ oder „NBU“ = 0 Punkte

Auch gelten lassen: volle Deckung oder mindestens 8 Stunden (pro Woche beim selben Arbeitgeber)

Frage 6 (2 Punkte)

Frau U. aus Lettland erhält einen unbefristeten Arbeitsvertrag beim Arbeitgeber M. in Zürich. Sie mietet eine Wohnung und erhält vom Migrationsamt eine Aufenthaltsbewilligung. Ihr Ehemann und die beiden Kinder wohnen weiterhin in Lettland. Der Ehemann ist nicht erwerbstätig und die Kinder gehen noch zur Schule. Frau U. fliegt einmal pro Monat nach Lettland zu ihrer Familie.

In welchem Staat sind Frau U. und ihre Familie versicherungspflichtig? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen und nennen Sie die beiden Prinzipien, die im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens gelten.

Lösungsvorschlag

Die ganze Familie ist in der Schweiz versicherungspflichtig **(1)**.

Erwerbsortprinzip **(0.5)**

Familienversicherungsprinzip **(0.5)**

Frage 7 (3 Punkte)

Herr L., Franzose, ist Grenzgänger, wohnt in Frankreich und arbeitet in der Schweiz. Seine nicht erwerbstätige Ehefrau und das gemeinsame, schulpflichtige Kind wohnen ebenfalls in Frankreich. Da ihm das Thema Krankenversicherung zu komplex ist, bittet er Sie als Krankenversicherungsfachfrau/Krankenversicherungsfachmann um Rat. Er möchte von Ihnen wissen, ob er sich zwingend in der Schweiz versichern müsse oder ob es noch eine andere Möglichkeit gäbe.

Wie beraten Sie Herrn L.? Beschreiben Sie in 3 bis 4 Sätzen die versicherungsrechtliche Situation der Familie und wo sie sich versichern kann oder muss.

Lösungsvorschlag

Im Grundsatz unterliegt die Familie der Versicherungspflicht der Schweiz **(1)**.

Optionsrecht **(1)** im Verhältnis zu Frankreich.

Die ganze Familie kann sich auch in Frankreich versichern **(1)**.

Frage 8 (2 Punkte)

Die OKP wird von verschiedenen Krankenversicherern angeboten und durchgeführt.

Ist jeder vom BAG anerkannte Krankenversicherer verpflichtet, jede in der Schweiz versicherungspflichtige Person auf deren Antrag hin zu versichern?

Begründen Sie Ihre Antwort in 2 bis 3 Sätzen.

Lösungsvorschlag

Nein **(0.5)**. Die Krankenversicherer sind nur verpflichtet, jede in ihrem Tätigkeitsgebiet wohnhafte Person zu versichern **(0.5)**. Krankenversicherer mit weniger als 500'000 Versicherten müssen keine Versicherten mit Wohnsitz in der EU, IS, NO aufnehmen (gem. Art. 4 KVAV) **(0.5)** sofern sie davon befreit sind **(0.5)**.

Vereinigtes Königreich UK auch gelten lassen

Frage 9 (4 Punkte)

Frau H. möchte so schnell wie möglich ihren Krankenversicherer wechseln. Sie hat neben der OKP auch Zusatzversicherungen nach VVG.

Beantworten Sie folgende Fragen:

- a) Welche Termine und Fristen muss sie für die OKP mit einer ordentlichen Franchise einhalten?
- b) Welche Termine und Fristen muss sie für die OKP mit einer wählbaren Franchise einhalten?
- c) Welche Termine und Fristen muss sie bei den Zusatzversicherungen einhalten?
- d) Was ist bei einem geplanten Wechsel der Zusatzversicherungen besonders zu beachten?

Lösungsvorschlag

- a) Kündigungsfrist 3 Monate **(0.5)** auf Ende eines Kalendersemester **(0.5)**
- b) Kündigungsfrist 3 Monate **(0.5)** auf Ende eines Kalenderjahres **(0.5)**
- c) Kündigungsfrist 3 Monate **(0.5)** auf Vertragsablauf **(0.5)**
- d) Ablehnung des neuen Versicherers möglich **(0.5)**. Kündigung erst, wenn der neue Versicherer die Annahme bestätigt hat **(0.5)**.

a und b: Kündigung 1 Monat nach Bekanntgabe der neuen Prämie auch gelten lassen (max. 4 Punkte).

Frage 10 (4 Punkte)

Heute ist der 8. Mai 2023. 4 Kollegen kommen bei Ihnen vorbei und möchten von Ihnen als Krankenversicherer wissen, per wann sie frühestens ihre Versicherungsdeckung in der OKP anpassen können. Geben Sie das jeweilige Tagesdatum an.

Kollege A.

Kollege A. hat am 1. Mai 2023 bei der Firma K. seine Vollzeitstelle nach einem Sabbatical (unbezahlter Urlaub) wiederbegonnen und will wissen, per wann er die Unfaldeckung in der OKP sistieren kann und ob er noch etwas Zusätzliches unternehmen muss.

Kollege B.

Kollege B. ist in der OKP mit einer wählbaren Franchise CHF 1'500.- versichert. Er möchte nun zusätzlich ein Hausarztmodell einschliessen.

Kollege C.

Kollege C. ist in der OKP mit ordentlicher Franchise versichert. Er möchte nun zusätzlich das Modell „Tele-Medizin“ einschliessen.

Kollege D.

Kollege D. ist im HMO-Modell mit wählbarer Franchise versichert. Er möchte nun zur OKP mit ordentlicher Franchise wechseln.

Lösungsvorschlag**Kollege A.**

Per 1. Juni 2023 **(0.5)**, sofern er im Mai 2023 ein schriftliches Gesuch **(0.5)** stellt.

Kollege B.

Per 1. Januar 2024 **(1)**.

Kollege C.

Per 8. Mai 2023 (1. Juni 2023 auch gelten lassen) **(1)**.

Kollege D.

Per 1. Januar 2024 **(1)**.

Frage 11 (2 Punkte)

Herr S. bezieht eine AHV-Rente aus der Schweiz und wohnt in Frankreich. Er ist beim Krankenversicherer X. mit der so genannten EU-Prämie versichert. Er hält sich regelmässig in der Schweiz auf und möchte nun, um etwas Prämie zu sparen, ins Hausarztmodell wechseln.

Ist ein solcher Wechsel möglich? Begründen Sie Ihre Antwort und nennen Sie die Rechtsgrundlage.

Lösungsvorschlag

Nein **(1)**

Die Versicherer dürfen besondere Versicherungsformen für Versicherte im Ausland nicht anbieten **(0.5)**, Art. 101a KVV **(0.5)**.

Frage 12 (3 Punkte)

Frau S. wohnt in Bern. Sie studiert unter der Woche in Zürich (Wochenaufenthalterin). Aus medizinischen Gründen muss sie sich einer ambulanten Operation unterziehen.

Aus persönlichen Gründen beschliesst Frau S. den Eingriff in Zürich durchführen zu lassen. Die Rechnung vom Arzt in Zürich beträgt CHF 850.- und wurde korrekt nach Tarmed ausgestellt.

Frau S. erhält von ihrem Krankenversicherer eine Leistungsabrechnung mit folgendem Vermerk: Kosten zu Ihren Lasten: CHF 28.- (Differenz Taxpunktwert zwischen Bern und Zürich).

Muss Frau S. den Anteil von CHF 28.- bezahlen? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen und nennen Sie die Rechtsgrundlage.

Lösungsvorschlag

Nein **(1)**

Der Versicherer übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt **(1)**.

Art. 41 Abs. 1 KVG **(1)**

Frage 13 (3 Punkte)

Ergänzen Sie zum Thema „Wahl des Leistungserbringers“ die Lücken im untenstehenden Text.

- a) Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der ihresoder jener desaufgeführt sind (.....).
- b) Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nicht auf der Spitalliste stehen, aber die Voraussetzungen gemäss den Zulassungskriterien nach dem Gesetz erfüllen, können die Versichererüber die Vergütung von Leistungen aus derabschliessen.

Lösungsvorschlag

Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres **Wohnkantons (0.5)** oder jener des **Standortskantons (0.5)** aufgeführt sind (**Listenspitäler (0.5)**).

Mit Spitälern oder Geburtshäuser, welche nicht auf der **Spitalliste (0.5)** stehen, aber die Voraussetzungen gemäss den Zulassungskriterien nach dem Gesetz erfüllen, können die Versicherer **Verträge (0.5)** über die Vergütung von Leistungen aus der **OKP (0.5)** abschliessen.

Frage 14 (3 Punkte)

Als ambulante Behandlungen gelten alle Behandlungen, die nicht stationäre Behandlungen sind.

Welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit ein Aufenthalt zur Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital oder im Geburtshaus als stationär gilt? Nennen Sie 3 Kriterien.

Lösungsvorschlag

- Aufenthalte von mindestens 24h **(1)**
- Aufenthalte von weniger als 24h, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird **(1)**
- Aufenthalte im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital (Verlegung) **(1)**
- Aufenthalte im Geburtshaus bei Überweisung in ein Spital **(1)**
- Bei Todesfällen **(1)**

max. 3 Punkte

Frage 15 (2 Punkte)

Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifverträge) vereinbart.

Zeigen Sie in 2 bis 3 Sätzen auf, was geschieht, wenn sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen.

Lösungsvorschlag

Die Kantonsregierung kann den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern **(1)**. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten der Tarif fest **(1)**.

Frage 16 (4 Punkte)

Ein Freund erzählt Ihnen, dass er kürzlich im Spital Thun (Spital A) im Notfall aufgenommen wurde und nach 4 Stunden mit der Ambulanz ins Inselehospital (Spital B) verlegt werden musste. Dort wurde er gleichentags operiert und nach 6 Tagen Spitalaufenthalt wieder nach Hause entlassen.

Ihr Freund beklagt sich über die Höhe der Ambulanzkosten ins Inselehospital. Die Rechnung beträgt CHF 658.-, die er selbst bezahlen muss, da er die OKP mit einer Franchise von CHF 2'500.- abgeschlossen hat und dies die 1. Rechnung in diesem Jahr ist. Er weiss, dass Sie bei einem Krankenversicherer arbeiten und bittet Sie um Ihren Rat.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

- a) Wie sieht die Rechnungsstellung an den Krankenversicherer von Spital A aus? Es sind keine Frankenbeträge zu nennen; die Frage bezieht sich ausschliesslich auf die Rechnungsstellung des Spitals.
- b) Wie sieht die Rechnungsstellung an den Krankenversicherer von Spital B aus? Es sind keine Frankenbeträge zu nennen; die Frage bezieht sich ausschliesslich auf die Rechnungsstellung des Spitals.
- c) Wer muss die Rechnung für die Transportkosten übernehmen? Begründen Sie Ihre Antwort in 1 bis 2 Sätzen.

Lösungsvorschlag

- a) Das Spital Thun (A) kann für den Aufenthalt von 4h mit Verlegung einen stationären Tag in Rechnung stellen (Aufenthalt >4h mit Verlegung) **(1)**.
- b) Das Inselehospital (B) stellt für den Aufenthalt ebenfalls einen stationären Fall in Rechnung (5 Tage/Nächte mit Verlegungsabschlag) **(1)**.
- c) Die Transportkosten (Verlegungstransport) müssen vom verlegenden Spital (Spital Thun – A) an den Rettungsdienst bezahlt werden **(1)**. Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung (Gemäss Art. 33g KVV). **(1)**.

Frage 17 (4 Punkte)

Der Knabe B. aus Bern ist mit seiner Schulklasse im Ferienlager in Avenches (VD). Während eines Spiels auf einem Spielplatz fällt der Bub von einem Klettergerüst und bricht sich dabei den linken Schenkelhals (Oberschenkelhalsknochen seitliche Hüfte). Er wird wegen seiner Verletzung mit der Ambulanz in das nächstgelegene Spital Freiburg (HFR) gebracht, wo er operiert werden muss.

Sie kennen die folgenden Angaben:

- OKP ohne Jahresfranchise
- Ambulanzkosten für den Transport ins HFR CHF 667.-
- Aufenthaltsdauer im HFR 5. Juli 2022 – 16. Juli 2022
- Diagnose: DRG I60B, Fraktur am Becken, Schenkelhals und Femur, Alter >2 und mehr als ein Belegungstag, Kostengewicht 0.794
- Referenztarif Kanton Freiburg (allg. Abteilung) CHF 9'105.-
- Referenztarif Kanton Bern (allg. Abteilung) CHF 9'575.-
- Krankenversicherer/Kanton: BE und FR 45 % / 55 %

Geben Sie an, welche Kosten auf den Krankenversicherer, den Kanton und auf die Eltern von B. fallen (ohne Berücksichtigung der Kostenbeteiligung). Zeigen Sie den Rechnungsweg auf.

Lösungsvorschlag**Krankenversicherer**

Spitalkosten: CHF 3'253.20 **(1)** (CHF 9'105 x 0.794 x 45 %)

Transportkosten: CHF 333.50 **(1)** (CHF 667 x 50 %)

Kanton

Spital: CHF 3'976.15 **(1)** (CHF 9'105 x 0.794 x 55 %)

Eltern

Transportkosten: CH 333.50 **(1)** (CHF 667 x 50 %)

Frage 18 (2 Punkte)

Herr X. ist nach seiner Rückenoperation seit 25 Tagen im Akutspital hospitalisiert. Nach dem akutstationären Aufenthalt ist ein Rehabilitationsaufenthalt vorgesehen, für welchen der Krankenversicherer auf Empfehlung des Vertrauensarztes bereits die Kostengutsprache für 3 Wochen erteilt hat. Da noch kein Platz in der Rehabilitationsklinik frei ist, muss Herr X. für weitere 5 Tage im Akutspital bleiben, da er nicht nach Hause gehen kann.

Welcher Tarif muss für die weiteren 5 Tage Aufenthalt im Akutspital in Rechnung gestellt werden? Geben Sie zudem die gesetzliche Grundlage an.

Lösungsvorschlag

Für die weiteren 5 Tage Aufenthalt muss das Spital die Rechnung nach Pflegeheim (Taxe) ausstellen **(1)**.

KVG Art. 49 Abs. 4 **(1)**

Tarif für Wartepatienten, welcher vertraglich vereinbart ist auch gelten lassen, sogenannte Wartepatienten-Tarife; Pflorgetaxe (Tarif) auch i. O.

Frage 19 (3 Punkte)

Kreuzen Sie zum Thema „generelle Lohnfortzahlung bei Krankheit“ oder „Krankentaggeldversicherungen nach KVG oder VVG“ an, auf welches Gesetz die Aussagen zutreffen (es ist jeweils nur 1 Nennung möglich).

Falsche Antworten ergeben einen Abzug. Die Minimalbewertung der Frage beträgt 0 Punkte.

Aussage	OR	KVG	VVG
Ich muss beim Abschluss der Krankentaggeldversicherung einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen und kann bei Vorbestehen einer Krankheit einen Vorbehalt von maximal 5 Jahren erhalten.		X	
Ein Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung muss allen Personen gewährt werden.		X	
Ab dem 2. Dienstjahr muss mir mein Arbeitgeber den Lohn bei Krankheit gemäss der anwendbaren Skala weiterbezahlen.	X		
Als Selbständigerwerbender kann ich meinen Lohnausfall für das Unfallrisiko separat versichern.			X
Ist nichts geregelt, so wird das Krankentaggeld erst ab einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezahlt.		X	
Habe ich beim Abschluss der Taggeldversicherung den Gesundheitsfragebogen nicht korrekt ausgefüllt, kann es bei einer Anzeigepflichtverletzung zu einem lebenslangen Ausschluss kommen.			X

0.5 Punkte pro richtige Antwort

Frage 20 (4 Punkte)

Beurteilen Sie die jeweiligen Aussagen zum Thema „Krankentaggeld“ mit richtig oder falsch und schreiben Sie unter Korrektur bei falschen Aussagen die richtige Antwort.

- a) Macht sich eine Person neu selbständig, so kann sie vermutlich noch kein regelmässiges Einkommen nachweisen und deshalb ist ihr in jedem Fall eine Schadenversicherung zu empfehlen, denn da muss sie nur die Arbeitsunfähigkeit und nicht den Lohnausfall nachweisen.

richtig	falsch	Korrektur
	X (0.5)	Es ist ihr eine Summenversicherung zu empfehlen, denn da muss sie nur die Arbeitsunfähigkeit nachweisen. (0.5)

- b) Wenn jemand vorübergehend ein vermindertes Einkommen hat, ist eine Überversicherung sinnvoll, damit später keine neue Gesundheitsprüfung erfolgen muss.

richtig	falsch	Korrektur
X (1)		

- c) Wurde ein Arbeitnehmer beim Austritt aus der Firma von dieser über das Übertrittsrecht vom Kollektivvertrag nach KVG in die Einzelversicherung informiert, so hat er 60 Tage Zeit, den Übertritt in die Einzelversicherung zu machen.

richtig	falsch	Korrektur
	X (0.5)	Er hat für den Übertritt in die Einzelversicherung 3 Monate Zeit. (0.5)

- d) Beziehe ich ein Krankentaggeld nach KVG und erhalte gleichzeitig eine IV-Rente, so liegt die Überentschädigungsgrenze beim versicherten Taggeld.

richtig	falsch	Korrektur
	X (0.5)	Die Überentschädigungsgrenze liegt im KVG beim mutmasslich entgangenen Verdienstaufschlag. (0.5)

Frage 21 (3 Punkte)

Ihr neuer Mitarbeiter ist betreffend Rechtspflegeverfahren noch etwas unsicher und wendet sich an Sie.

Beantworten Sie ihm folgende Fragen:

- a) Welche Streitigkeiten werden vor dem kantonalen Versicherungsgericht und welche vor dem kantonalen Schiedsgericht ausgetragen?
- b) Beschreiben Sie in 1 bis 2 Sätzen, ob und allenfalls wie und warum sich die beiden Gerichte in Bezug auf die Zusammensetzung der Richterinnen und Richter unterscheiden.

Lösungsvorschlag

- a) Kant. Versicherungsgericht: Streitigkeiten zw. Krankenversicherer und Versichertem, Krankenversicherer unter sich oder Krankenversicherer und anderem Sozialversicherer (eine Antwort genügt) **(0.5)**. Schiedsgericht: Krankenversicherer gegen Leistungserbringer **(0.5)**
- b) Ja **(0.5)**, beim Versicherungsgericht sind ausschliesslich Juristen, beim Schiedsgericht hat es Vertreter der Versicherer und Leistungserbringer **(1)**, Es geht um Spezialfragen zu den Tarifen, deren Anwendung etc., wozu Spezialwissen erforderlich ist. **(0.5)**

Frage 22 (2 Punkte)

Herr G., Spanier, arbeitet seit Jahren in der Schweiz und wohnt in Zürich. Sein Krankenversicherer mit Sitz in Lausanne teilt ihm mit, dass die Kosten für seine Arztbehandlung in Bern nicht übernommen werden. Dies wird ihm auch mittels Einspracheentscheid nochmals bestätigt.

- a) Nennen Sie den Ort und die genaue Bezeichnung des Gerichtes, an das sich Herr G. wenden kann, wenn er mit dem Einspracheentscheid nicht einverstanden ist.
- b) In welcher Sprache muss die Beschwerde formuliert werden?

Lösungsvorschlag

- a) Zürich **(0.5)**, Sozialversicherungsgericht **(1)**
- b) In Deutsch **(0.5)**