

L 11 KR 5893/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2770/07
Datum
29.11.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5893/07
Datum
07.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 29. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger in der Zeit vom 16. Januar 2007 bis 30. April 2007 Anspruch auf Krankengeld (Krg) hat.

Der 1954 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger war als Ausbildungsmeister im Elektrobereich bei der Handwerkskammer beschäftigt. Seit dem 17. März 2003 ist er - mit zwei kurzfristigen Unterbrechungen vom 29. März 2003 bis 27. April 2003 und 17. Mai 2003 bis 21. September 2003 - durchgehend wegen Tinnitus aurium, Neurasthenie, Unwohlsein und Ermüdung, Kopfschmerzsyndrom, Elektrounibilität, Konzentrationsschwäche sowie Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen arbeitsunfähig (au) erkrankt. Er bezog deswegen bis einschließlich 16. März 2005 Krg. Danach erhielt er bis zur Erschöpfung seines Anspruchs bis einschließlich 15. Januar 2007 Arbeitslosengeld nach einem kalendertäglichen Leistungssatz von zuletzt 58,47 EUR (Einstellungsbescheid vom 19. Januar 2007). Als Versicherungsende ist der 15. Januar 2007 vermerkt (Bescheinigung für den Bezug von Krg vom 16. Januar 2007). Wegen fehlender Bedürftigkeit wurde ihm seinen Angaben zufolge Arbeitslosengeld II nicht bewilligt. Sein Grad der Behinderung (GdB) beträgt seit 26. Oktober 2006 50 (Bescheid des Landratsamts R.-N.-K. vom 30. Januar 2007). Mit Bescheid vom 26. März 2008 wurde ihm rückwirkend zum 1. Mai 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen.

Vom 23. März 2004 bis 20. April 2004 führte er in Kostenträgerschaft des Rentenversicherungsträgers eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der O. Klinik durch, aus der er mit den Diagnosen eines Verdachts auf dissoziative Störung, Tinnitus beidseits mit Hochtonschwerhörigkeit beidseits sowie Spannungskopfschmerzen als arbeitsunfähig entlassen wurde. Bei dem Behandlungsverlauf hätten deutliche Zusammenhänge zwischen dem zeitlichen Auftreten der Symptomatik einerseits und permanenten Konflikten am Arbeitsplatz andererseits erarbeitet werden können, so dass von der dissoziativen Störung bei prämorbid zwanghaft akzentuierter Persönlichkeitsstörung auszugehen sei. Die behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. J. und Dr. W. hatten in ihren letzten ärztlichen Bescheinigungen im März 2005 jeweils bestätigt, dass bei dem Kläger weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten Krg, wobei er ausweislich der vorgelegten AU-Bescheinigung vom 11. Januar 2007 der Orthopäden Drs. R./S. an Muskelkrankheiten sowie sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und einem zervikozephalen Syndrom leide. Dem folgte eine Erstbescheinigung der behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. D./E., wonach der Kläger seit dem 26. Januar 2007 an einer mittelgradigen depressiven Episode leide.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung nach Aktenlage durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). In seinem Gutachten führte Dr. M. aus, dass der Kläger in Auswertung der ärztlichen Unterlagen seit Januar 2004 durchgehend unter der Symptomatik einer depressiven Episode und dem Verdacht auf Somatisierungsstörung mit Tinnitus und Cephalgie arbeitsunfähig erkrankt sei. Er habe sich auch in der Zeit vom 17. März 2005 bis 26. Januar 2007 in regelmäßiger Behandlung in der Praxis Dr. D./E. befunden. Anhaltspunkte für eine zwischenzeitlich eingetretene Arbeitsfähigkeit hätten sich dabei nicht ergeben. Die mittelgradig depressive Episode habe damit durchgängig über den 16. März 2005 hinaus AU-begründendes Ausmaß gehabt.

Mit Bescheid vom 21. März 2007 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, der Kläger habe wegen seiner Erkrankung bereits für 78 Wochen Krg bezogen und zwar innerhalb der maßgebenden Blockfrist vom 17. März 2003 bis 16. März 2006. Der letzte Anspruchstag sei damals der 16. März 2005 gewesen, bis zu diesem Tag habe er Krg erhalten. Bei der aktuellen Arbeitsunfähigkeit handle es sich um dieselbe Krankheit, für die bereits 78 Wochen Krg gezahlt worden sei, so dass die Voraussetzungen für einen neuen Krg-Anspruch innerhalb der nachfolgenden und jetzt maßgebenden Blockfrist vom 17. März 2006 bis 16. März 2009 nicht bestehe. Der Kläger sei nicht mindestens für einen Zeitraum von sechs Monaten durchgängig arbeitsfähig gewesen. Er sei aber aufgrund seines Rentenanspruches vom 23. Oktober 2006 und der erfüllten Vorversicherungszeit ab dem 16. Januar 2007 in der Krankenversicherung der Rentner versichert. Der dagegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2007).

Mit seiner dagegen am 8. August 2007 beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er stelle nicht in Abrede, zeitweise an einer depressiven Störung gelitten zu haben. Gleichwohl sei es eine reine Verdachtsdiagnose, von einer Somatisierungsstörung zu sprechen und davon auszugehen, dass das Krankheitsbild der depressiven Störung durchgängig und unverändert vorgelegen habe. Der Gesetzgeber habe mit Sicherheit nicht anordnen wollen, dass in einer Konstellation wie vorliegend kein neuer Krg-Anspruch entstehen könne, denn andernfalls könne er sonst seinen Lebensunterhalt nicht sicherstellen, wenn ihm seine Rente ebenfalls verweigert werde. Er legte ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vor.

Die Beklagte ist der Klage mit der Begründung entgegen getreten, dass schon die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf Krg nicht vorlägen und zudem ein unverändertes Krankheitsbild gegeben sei.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen befragt, die Akte der Agentur für Arbeit und die Rehabilitationsakte des Klägers, insbesondere das nervenärztliche Gutachten von Dr. H., beigezogen.

Dr. D./E., die den Kläger seit dem 17. März 2005 durchgängig behandeln, berichteten, dass der Kläger stets über eine ausgeprägte depressive Belastung durch Elektrosmog geklagt habe. Er habe geäußert, er könne die Intensität des Mobilfunkverkehrs wahrnehmen und sei dadurch erheblich in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Man habe bei ihm eine somatoforme Störung mit begleitender depressiver Störung (mittelgradige Episode) diagnostiziert; dieser Befund habe sich im Laufe der Zeit nicht wesentlich verändert.

Ausweislich des beigezogenen Gutachtens von Dr. W. für die Agentur für Arbeit H. vom März 2005 bestünden bei dem Kläger eine seelische Minderbelastbarkeit, Ohrgeräusche beidseits mit Schwerhörigkeit sowie eine Verminderung der Knochendichte, die zu einer dauerhaften Einschränkung des Leistungsvermögens führten.

Der behandelnde Dipl.-Psychologe B., bei dem der Kläger seit Juni 2004 in kontinuierlicher verhaltenstherapeutischer Behandlung steht, berichtete im Februar 2007 im Rahmen des Rentenverfahrens, dass der Kläger durchgehend den gesamten Behandlungszeitraum arbeitsunfähig gewesen wäre. Die Symptomatik erscheine ihm insgesamt chronifiziert und behandlungsresistent, lediglich (bzw. immerhin) die depressiven Verarbeitungsmuster/das depressive Syndrom seien der Behandlung gut zugänglich.

Der Neurologe und Psychiater Dr. H. führte in seinem Gutachten für die Rentenversicherung vom Februar 2007 aus, der Kläger leide an einer andauernden Persönlichkeitsänderung, differenzialdiagnostisch an einer Cluster-A-Persönlichkeitsstörung. Er habe spätestens ab dem Jahr 2003 eine anhaltende, von ihm selbst als Elektrosensibilität gedeutete körperliche Befindlichkeitsstörung entwickelt, in deren Verlauf er rasch arbeitsunfähig geworden sei und schließlich auch seinen Beruf hätte aufgeben müssen. In der psychischen Verarbeitung dieser Problematik zeige sich ein hochpathologisches Muster. Wären noch zu Beginn ausschließlich körperliche Funktionsstörungen festzustellen gewesen, seien nach und nach vorzeitige Erschöpfung, Minderbelastbarkeit und eine erheblich regressive Tendenz und schließlich Wesensänderung zu Tage getreten. Zwar seien die kognitiven und mnestischen objektivierbaren Fähigkeiten und Leistungen des Klägers sicherlich unbeeinträchtigt, körperliche Beeinträchtigungen bestünden überhaupt keine, sodass es durchaus realistisch erscheine, dass der motivierte Patient in einem Tätigkeitsbereich, der fernab von Elektrotechnik und etc. angesiedelt sei, wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Für seinen Ausbildungsberuf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei er aber gegenwärtig nicht mehr als drei Stunden erwerbsfähig.

Mit Urteil vom 29. November 2007, dem Kläger zugestellt am 7. Dezember 2007, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, bei dem Kläger fehlten bereits die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Krg-Anspruchs. Der Sinn und Zweck der maßgeblichen Vorschriften ergebe, dass Personen, die im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner versichert wären, nur dann Krg beanspruchen könnten, wenn sie im Zeitpunkt der in Betracht kommenden Anspruchsentstehung ein Regelentgelt aus einer neben dem Rentenbezug ausgeübten Erwerbstätigkeit erzielt hätten. Dies scheidet bei dem Kläger aus. Deswegen komme es auf die weiteren Fragen, ob der Kläger überhaupt arbeitsunfähig sei und ob einem etwaigen Krg-Anspruch entgegen stehe, dass er in der vorangegangenen Blockfrist die Höchstbezugsdauer des Krg ausgeschöpft habe, weiterhin an derselben Krankheit leide und zwischenzeitlich 6 Monate nicht mehr arbeitsunfähig gewesen und einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestanden habe, nicht an. Zu der vom Kläger aufgeworfenen Frage, wie er denn seinen Lebensunterhalt bestreiten solle, wenn auch die Rentenversicherung keine Leistung mehr erbringe, sei auf die vorrangige Leistungspflicht im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) hinzuweisen. Erst dann, wenn die Arbeitsagentur die Erwerbsfähigkeit bestandskräftig verneint habe und gegebenenfalls auch das Einigungsstellenverfahren abgeschlossen sei, endeten die entsprechenden Leistungsansprüche.

Mit seiner dagegen am 13. Dezember 2007 eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, seine Arbeitsunfähigkeit habe seit dem 11. Januar 2007 ohne Unterbrechung bestanden. Eine Veränderung seines Versichertenstatus - gemeint hin zur Versicherung in der Krankenversicherung der Rentner - habe er nicht zugestimmt. Der Gutachter der Agentur für Arbeit habe bei ihm ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten in Tagesschicht, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen beschrieben. Dies bedeute, dass bei ihm eine gewisse Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen wäre. Er habe Zeit seines Lebens seine Gesundheit keinen leichtfertigen Gefahren ausgesetzt und auch während der Erkrankungsphase die Vorgaben der Mediziner beachtet.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 29. November 2007 sowie den Bescheid vom 21. März 2007 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm in der Zeit vom 16. Januar 2007 bis 30. April 2007 Krankengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden wären. Sie erachte die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten sind nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 11. März 2008 darauf hingewiesen worden, dass der Senat beabsichtige, den Rechtsstreit im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die beigezogenen Akten des Rentenversicherungsträgers Bezug genommen.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet erachtet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR überschritten wird.

Die danach insgesamt zulässige Berufung des Klägers ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Krg in der Zeit vom 16. Januar 2007 bis 30. April 2007.

Ob der Kläger seit dem 16. Januar 2007 nicht mehr mit Anspruch auf Krg versichert ist, kann dahingestellt bleiben. Denn der Kläger hat auch deswegen keinen erneuten Anspruch auf Krg, weil er bereits den Höchstanspruch wegen derselben Krankheit für 78 Wochen ausgeschöpft hat.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB V](#) erhalten Versicherte Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Nach [§ 48 Abs. 2 SGB V](#) besteht für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens 6 Monate 1. nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und 2. erwerbstätig waren oder der Arbeitvermittlung zur Verfügung standen.

Für die Beurteilung der Frage, ob "dieselbe Krankheit" im Sinne dieser Vorschrift vorliegt, ist das Vorliegen eines einheitlichen Krankheitsgeschehens im ursächlichen Sinn, unabhängig von Erscheinungsbild und -formen maßgeblich (vgl. m.w.N. zur ständigen Rechtsprechung auch des Bundessozialgerichts: Höfler, Kasseler Kommentar, SGB V [§ 48 SGB V](#) Rdnr. 4). Diese Sichtweise steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zum Recht der Entgeltfortzahlung, derzufolge unter "dieselbe" Krankheit "ein noch medizinisch latent weiter bestehendes, nicht ausgeheiltes Grundleiden" verstanden wird, ohne dass sich dabei identische Krankheitssymptome äußern müssen (BAG AP Nr. 50 und 61 zu [§ 1 LFZG](#)). Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 7. Dezember 2004 - [B 1 KR 10/03 R](#) - nochmals deutlich gemacht, dass eine präzisere Eingrenzung angesichts der Unbestimmtheit des Rechtsbegriffs "dieselbe Krankheit" kaum möglich ist. Unter dem Begriff "dieselbe Krankheit" ist auch eine solche zu verstehen, die zwar nicht ununterbrochen bestand, aber auf derselben Krankheitsursache beruht oder in einem inneren Zusammenhang mit dieser steht.

Bei dem Kläger begann der maßgebliche Dreijahreszeitraum am 17. März 2003 und endete am 16. März 2006. Innerhalb dieses Zeitraums hat der Kläger bis 16. März 2005 seinen Leistungsanspruch erschöpft. In dem sich anschließenden Dreijahreszeitraum vom 17. März 2006 bis 16. März 2009 hat er deswegen keinen neuen Anspruch auf Krg, weil er zuvor nicht mindestens 6 Monate nicht wegen der depressiven Episode arbeitsunfähig krank war. Vielmehr hat diese Krankheit durchgehend seit dem 12. Januar 2004 bestanden. Folglich kann weder die ab 11. Januar 2007 wegen orthopädischer Beschwerden attestierte Arbeitsunfähigkeit noch die ab dem 26. Januar 2007 aufgrund einer depressiven Episode bescheinigte Arbeitsunfähigkeit einen neuen Anspruch auf Krg begründen. Durch die weitere - orthopädische - Krankheit wird kein neuer Leistungsfall ausgelöst, für den die zeitlichen Grenzen des [§ 48 SGB V](#) gesondert in den Blick zu nehmen seien (vgl. zum Folgenden BSG [SozR 4-2500 § 48 Nr 3](#)). Ein "Hinzutreten während der Arbeitsunfähigkeit" iS von [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) liegt unter Berücksichtigung von Wortlaut, Systematik sowie nach Sinn und Zweck der Regelung auch dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt. Es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben. Das Eingreifen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erfordert es demgegenüber nicht, dass zwei Krankheiten bei dem Versicherten im Falle bestehender Arbeitsunfähigkeit in der Weise aufeinander treffen, dass eine zweite Krankheit einer schon zuvor eingetretenen und fortbestehenden ersten Krankheit zeitlich nachfolgt. Dass ein Hinzutreten einer weiteren Krankheit während der Arbeitsunfähigkeit auch bei zeitgleichem Auftreten zweier oder mehrerer Krankheiten anzunehmen ist, ergibt sich vor allem bei Würdigung der systematischen und teleologischen Einbindung dieser Tatbestandsvoraussetzung in [§ 48 SGB V](#).

Die dargestellte Begrenzung der Leistungsdauer des Krg beruht maßgeblich auf der Erwägung, dass es in erster Linie der gesetzlichen Rentenversicherung obliegt, bei dauerhaft eingetretener Erwerbsminderung des Versicherten Entgeltersatzleistungen zur Verfügung zu stellen, während die gesetzliche Krankenversicherung typischerweise nur für den Ausgleich des entfallenden laufenden Arbeitsentgelts bei vorübergehenden, d.h. behandlungsfähigen Gesundheitsstörungen eintritt (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 51 Nr. 1](#); [BVerfGE 97, 378, 386](#) = [SozR 3-2500 § 48 Nr 7](#) S. 32). Anreizen, das Krg zweckwidrig als Dauerleistung mit Rentenersatzfunktion in Anspruch zu nehmen, sollte dagegen

entgegengewirkt werden ([BT-Drucks 11/2237 S. 181](#)), wie sich z.B. auch an der Möglichkeit der Krankenkassen zeigt, bei dauerhaften gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Krankengeldbezug über [§ 51 SGB V](#) zu beenden. Krg hat demgegenüber auch bei dem bisweilen bei bestimmten Personengruppen (z.B. selbstständig Erwerbstätigen) anzutreffenden Fehlen von Rentenansprüchen und -anwartschaften nicht die Funktion, dauerhafte Leistungsdefizite bzw. eine Erwerbsminderung finanziell abzusichern (zur insoweit fehlenden Auffangfunktion des Krankengeldes vgl. schon [BVerfGE 97, 378, 386](#) = [SozR 3-2500 § 48 Nr. 7](#) S 32; Höfler, aaO, [§ 48 SGB V](#) Rdnr. 1a mwN).

Der Senat stützt sich - soweit er von einer durchgehenden Grunderkrankung ausgeht - auf die sachverständige Zeugenaussage von Dr. D./E., das beigezogene Gutachten von Dr. H. und den Befundbericht des Dipl.-Psychologen B. sowie nicht zuletzt auf das im Wege des Urkundsbeweises verwertbare Gutachten des MDK. Insbesondere letzterer hat dem Kläger durchgehend seit Juni 2004 eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines therapieresistenten Syndroms attestiert. Auch die Neurologen und Psychiater Dr. D./E. haben bestätigt, dass sich der Befund im Laufe der Zeit nicht wesentlich verändert, der Kläger durchgehend an einem depressiven Syndrom/einer somatoformen Störung gelitten hat. Dies wird auch durch das im Rahmen des Rentenverfahrens eingeholte Gutachtens von Dr. H. bestätigt, der ebenfalls von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit seit 2003 berichtet, die sich mittlerweile derartig verfestigt hat, dass es letztlich zu einer dauerhaften Erwerbsminderung des Klägers gekommen ist. Sogar das vom Kläger im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegte Attest von Dr. H., der den Kläger immerhin seit November 2005 hausärztlich betreut, bescheinigt, dass über eine Veränderung der Beschwerden des Klägers nicht berichtet wurde.

Der Senat hat deswegen keinen Zweifel daran, dass der Kläger die erforderlichen 6 Monate nicht wieder arbeitsfähig war. Darauf, dass sich der Versicherungsstatus des Klägers im Laufe der Zeit der AU geändert hat - von der Versicherung als Beschäftigter, zu derjenigen als Bewerber von Arbeitslosengeld, schriftlich als Rentner - kommt es für die Gewährung des Krg hier nicht an.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-14