L 3 R 476/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 14 R 878/13
Datum
11.04.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 3 R 476/16
Datum
21.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Münster vom 11.04.2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rückforderung eines Zuschusses zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 18.013,70 EUR.

Mit Bescheid vom 09.01.2001 bewilligte die Beklagte dem am 00.00.1936 geborenen Kläger Regelaltersrente ab dem 01.02.2001 in Höhe von monatlich 3.462,68 DM zzgl. eines Zuschusses zum Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 29,44 DM (3.492,12 DM). Dieser Bescheid enthielt folgenden Zusatz:

"Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die Pflegeversicherung entfällt bei Eintritt von Versicherungspflicht in der Krankenversicherung sowie bei Eintritt von Beitragsfreiheit in der Pflegeversicherung. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen."

Mit Bescheid vom 21.03.2001 berechnete die Beklagte die Regelaltersrente ab dem 01.02.2001 neu. Sie betrug nunmehr monatlich 3.720,87 DM. Es ergab sich ein höherer Zahlbetrag, da nunmehr - auf Antrag des Klägers - auch ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 228,75 DM bewilligt wurde. Dieser Bescheid enthielt den Zusatz:

"Die im früheren Rentenbescheid genannten Mitteilungspflichten gelten nach wie vor. Deshalb sind uns Umstände, die den Leistungsanspruch oder die Höhe der Leistung beeinflussen können, umgehend mitzuteilen. Wir behalten uns vor, überzahlte Beträge zurückzufordern."

Nachfolgend erteilte die Beklagte weitere Bescheide, die im Wesentlichen Änderungen zur Höhe des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag zum Gegenstand hatten.

Am 14.03.2013 wurde in dem bei der Beklagten geführten Versicherungskonto des Klägers ein Meldesatz vom 08.02.2013 zur Kranken- und Pflegeversicherung verarbeitet. Es wurde eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses ab 01.04.2002 gemeldet. Von diesem Zeitpunkt an sei der Kläger nicht mehr freiwillig in der Krankenversicherung versichert, sondern es bestehe eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Mit Bescheid vom 14.03.2013 forderte die Beklagte rückwirkend Beiträge zur Krankenversicherung ab dem 01.01.2009 (Überzahlung: 10.194,72 EUR), hob den Bescheid über die Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung für die Zukunft auf und hörte den Kläger zu einer rückwirkenden Aufhebung ab dem 01.04.2002 an.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte die Beigeladene mit, dass der Kläger bis einschließlich März 2002 freiwillige Beiträge gezahlt habe. Sie übersandte nachfolgend eine inhaltliche Wiedergabe des aufklärenden Schreiben vom 22.02.2002 an den Kläger, dessen Erklärung vom 01.03.2002 über die Wahl der Pflichtversicherung zur KVdR und eine Auflistung über die aus den Versorgungsbezügen geleisteten Beiträge.

Am 27.03.2013 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 14.03.2013 Widerspruch ein. Eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR sei ihm nicht mitgeteilt worden und daher auch nicht bewusst. Im Februar 2002 habe er von der Beigeladenen die Mitteilung erhalten, dass auch bisher

freiwillig versicherte Mitglieder ab ihrem Rentenbeginn pflichtversichert in der KVdR werden könnten. Die Beigeladene habe den Einzug der bisher gezahlten freiwilligen Beiträge eingestellt und den Abzug der neuen Pflichtbeiträge von der gezahlten Rente eingerichtet. Ab dem 01.04.2002 habe sich seine Betriebsrente erheblich reduziert und er habe angenommen, dass damit alle geforderten Beiträge von der Betriebsrente einbehalten würden. Nachgerechnet habe er natürlich nicht. Er habe dies auch nicht gekonnt.

Mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 23.07.2013 hob die Beklagte den Bescheid vom 09.01.2001 über die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.04.2002 auf. Für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.04.2013 sei eine Überzahlung in Höhe von 18.013,70 EUR entstanden, die vom Kläger zu erstatten sei. Wegen der weiteren Begründung - insbesondere zu den Ermessenserwägungen der Beklagten - wird auf die Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid Bezug genommen.

Der Kläger legte am 13.08.2013 Widerspruch ein und trug im Wesentlichen vor, er habe am 26.02.2002 von der Beigeladenen ein Schreiben mit der Aufforderung erhalten, sich zu entscheiden, ob er weiterhin freiwillig versichert oder pflichtversichert sein wolle. Daraufhin habe er mitgeteilt, dass er sich für die Pflichtversicherung ab dem 01.04.2002 entschieden habe. Die Beigeladene habe ihm sodann mitgeteilt, dass sie die Versicherung umstellen und alle nötigen Schritte veranlassen werde. Nunmehr habe er erfahren, dass der Statuswechsel aufgrund eines wohl fehlgeschlagenen Informationsaustausches zwischen der Beigeladenen und der Beklagten nicht durchgeführt worden sei. Dies habe er nicht erkennen können. Auch handle es sich um einen atypischen Fall. Er habe nicht aufgrund seiner Kontobewegungen davon ausgehen können, dass der Statuswechsel in die Pflichtversicherung nicht stattgefunden habe. Da sich seine Betriebsrente ab April 2002 erheblich reduziert habe, sei er davon ausgegangen, dass damit alle geforderten Beiträge, auch die für die Höhe der gesetzlichen Rente, insgesamt von der Betriebsrente einbehalten worden seien. Er fügte ein Schreiben der Beigeladenen vom 11.03.2002 bei, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.11.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie wies auf die Mitteilungspflichten des Klägers hin und führte ergänzend aus, dass der Kläger für die Zeit ab April 2002 keine freiwilligen Beiträge mehr an die Beigeladene gezahlt habe. Als Folge der Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft sei seine Verpflichtung zur Zahlung freiwilliger Beiträge entfallen. Er habe aufgrund des Schreibens der Beigeladenen gewusst, dass er ab dem 01.04.2002 Pflichtmitglied in der gesetzlichen Krankenkasse sei. Seiner Mitteilungspflicht gegenüber der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sei er trotz seiner Kenntnis vom Eintritt der Pflichtmitgliedschaft und der Beendigung der Beitragszahlung zur freiwilligen Versicherung nicht nachgekommen. Angesichts der Tatsache, dass die Beigeladene die Versorgungsbezüge bereits zum 01.04.2002 umgestellt und den monatlichen Versorgungsbetrag um die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gemindert habe, hätte ihm auffallen müssen, dass von der DRV Bund eben keine vergleichbare Information gegeben worden sei, sondern weiterhin Bescheide erteilt worden seien, aus denen sich die Zahlung von Zuschüssen zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen ergebe. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides Bezug genommen.

Der Kläger hat am 29.11.2013 Klage erhoben. Eine wesentliche Änderung werde nicht bestritten, da er am 31.03.2002 von der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung in die Pflichtversicherung gewechselt sei. Ihm sei jedoch keine Mitteilungspflichtverletzung vorzuwerfen. Zudem habe er keine Kenntnis davon gehabt, dass ein Anspruch nicht mehr bestanden habe. Das Schreiben der Beigeladenen vom 11.03.2002 habe ihn in der Annahme bestätigt, dass er die ihm obliegende Mitteilungspflicht erfüllt habe. Er sei davon ausgegangen, dass die Beigeladene auch die Beklagte über den Wechsel informieren werde und habe daher keine weiteren Schritte eingeleitet. In den darauf folgenden Wochen habe er ein weiteres Schreiben der Beigeladenen erhalten, in dem sein Statuswechsel erneut bestätigt worden sei. Zudem habe sich seine Betriebsrente der B BKK ab dem 01.04.2002 erheblich reduziert. Er sei davon ausgegangen, dass damit alle geforderten Beiträge insgesamt von der Betriebsrente einbehalten würden. Ihm sei nicht bekannt, dass er Zahlungen von der Beklagten erhalten habe, ohne dass die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestanden hätten. Seit der Euroumstellung 2002 habe sich seine Rente erheblich verringert. Er sei daher davon ausgegangen, dass nunmehr die Krankenversicherungsbeiträge direkt einbehalten würden. Dass er keinen Anspruch auf einen Zuschuss zur Krankenversicherung gehabt habe, sei ihm nicht bewusst. In den Bescheiden sei der Zahlungsbetrag jeweils nur als Zuschuss zur Krankenversicherung ausgewiesen. Um zu erkennen, dass der Zuschuss nur bei freiwilliger Versicherung gewährt werden solle, hätte er die ergänzenden Hinweise schon sehr genau lesen müssen. Eine grob fahrlässige Unkenntnis könne ihm nicht zur Last gelegt werden.

Einen in der mündlichen Verhandlung am 23.02.2016 auf Widerruf geschlossenen Vergleich dahingehend, dass die Rückforderung des Beitragszuschusses in Raten von monatlich 650,00 EUR durch Einbehaltung von der monatlichen Rente erfolgen solle, hat der Kläger widerrufen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid vom 11.04.2016 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, es könne offen bleiben, ob sich der Kläger darauf habe verlassen können, dass die Beigeladene für ihn im Verhältnis zur Beklagten die erforderlichen Mitteilungen übernehmen werde. Er hätte anschließend sicher erkennen müssen, dass diese Erwartung fehlgeschlagen sei. Die Beklagte berufe sich zu Recht auf mindestens zehn Bescheide, aus denen der Kläger hätte erkennen können, dass weiterhin ein Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung gewährt worden sei. Auch habe der Kläger gewusst oder nicht gewusst, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt habe, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen sei. Seit der Kläger mit seiner Erklärung vom 01.03.2002 für die Überführung in die Pflichtversicherung votiert habe, sei ihm bekannt gewesen, dass ihm ein Anspruch auf Zuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung und zur gesetzlichen Pflegeversicherung nicht mehr zugestanden habe. Ebenso hätte er erkennen müssen, dass sein Konto nicht mehr mit Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung belastet worden sei. Es läge kein atypischer Fall vor, der die Beklagte verpflichtet hätte, Ermessen auszuüben. Verjährung sei nicht eingetreten. Die §§ 45, 48 und 50 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) enthielten hierfür eigene Grundsätze.

Gegen den am 28.04.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 27.05.2016 Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Ansicht, dass ihm grobe Fahrlässigkeit nicht zur Last gelegt werden könne. Er habe sich auf die Aussage der Beigeladenen verlassen, dass man sich um alles kümmern werde. Die fehlerhafte Abwicklung sei nicht offensichtlich und für jedermann erkennbar gewesen. Bei der Überwachung der Geldbewegungen sei zu berücksichtigen, dass er sein Konto nicht in einer Weise überwache und überwachen müsse, dass er einzelne Überweisungen und deren Berechtigung erkenne, zumal durch die Währungsumstellung zu der Zeit die Übersicht erschwert gewesen sei, da die Beträge nicht mehr gleich hoch gewesen seien. Es sei von einem groben Verwaltungsverschulden auszugehen. Die unstreitige Übermittlung des Vorgangs und nachherige Nichterfassung und -bearbeitung könne nicht auf einen nicht weiter zu ermittelnden technischen

Fehler abgeschoben werden. Für alle solche Vorgänge gäbe es verantwortliche Mitarbeiter und wenn diese solche Fehler nicht vermeiden oder erkennen könnten, sei dies der Behörde zuzurechnen. Die Tatsache, dass nun durch eine weitere Prüfung und Meldung der Krankenkasse nach zehn Jahren der Fehler offenkundig gewesen sei, lasse auf erhebliche Organisations- und Überwachungsmängel bei der Beklagten schließen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Beklagte den Bescheid vom 23.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 dahingehend abgeändert, dass die Bewilligung von Zuschüssen zur Pflegeversicherung nicht aufgehoben wird und dementsprechend der Rückforderungsbetrag verändert wird. Der Kläger hat das Teilanerkenntnis angenommen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Münster vom 11.04.2016 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 23.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 in der Fassung des Änderungsbescheides vom heutigen Tage aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die angefochtene Entscheidung hinsichtlich der Aufhebung der Bewilligung des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag ab dem 01.04.2002 nicht zu beanstanden sei.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Prozessakte und der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten (Az: xxx) verwiesen. Dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hatte nur noch über die Rechtmäßigkeit der Aufhebung der Bewilligung des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag zu entscheiden, denn durch die Annahme des von der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung erklärten Teilanerkenntnisses ist der Rechtsstreit bezüglich der Rückforderung der Zuschüsse zu den Beiträgen zur Pflegeversicherung erledigt.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Bescheid vom 23.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 ist rechtmäßig, soweit die Beklagte die Bewilligung des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag ab dem 01.04.2002 nach § 48 Abs 1 S 2 SGB X aufgehoben hat.

Der Bescheid vom 23.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 ist nicht schon deshalb rechtswidrig, weil die Beklagte den die Bewilligung des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag regelnden Bescheid nicht zutreffend benannt hat. Der Aufhebungsbescheid ist hinreichend bestimmt i.S. des § 33 Abs 1 SGB X.

Das Bestimmtheitserfordernis bezieht sich auf den Verfügungssatz, nicht jedoch auf die Gründe. Aus dem Verfügungssatz muss für den Betroffenen vollständig klar und unzweideutig erkennbar sein, was die Behörde will (BSG Urteil vom 06.02.2007 - B 8 KN 3/06 R m.w.N.) Eine Aufhebung früherer Bescheide muss nicht ausdrücklich erklärt werden, sondern kann auch durch einen konkludenten, jedoch hinreichend deutlichen Verwaltungsakt erfolgen (BSG Urteil vom 13.12.2000 - B 5 RJ 42/99 R). Unter Berücksichtigung des objektiven Empfängerhorizontes ergibt sich aus dem Bescheid vom 23.07.2013, dass die Beklagte an ihre Entscheidung, der Kläger habe Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag ab dem 01.02.2001, nicht mehr festhalten will, dass sie den diesen Zuschuss bewilligenden Bescheid ab dem 01.04.2002 abändert und den überzahlten Betrag erstattet verlangt. Die Beklagte hat ausgeführt, dass sie die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung ab dem 01.04.2002 aufhebt und dass die Voraussetzungen für den Anspruch auf Zuschuss zur Krankenversicherung ab dem 01.04.2002 nicht mehr gegeben seien, weil zu diesem Zeitpunkt Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung eingetreten ist.

Die Beklagte durfte die Bewilligung des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag auch rückwirkend für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.04.2013 aufheben.

Nach § 48 Abs 1 S 1 SGB X ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, u.a. soweit der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist (§ 48 Abs 1 S 2 Nr 2 SGB X) oder der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist (§ 48 Abs 1 S 2 Nr 4 SGB X). Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

Nachdem dem Kläger mit Bescheid vom 21.03.2001 ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag bewilligt worden war, ist eine Änderung insoweit eingetreten, als der Kläger ab dem 01.04.2002 nicht mehr freiwillig in der Krankenversicherung versichert war, sondern zu diesem Zeitpunkt Pflichtmitglied in der KVdR wurde. Ein Anspruch für freiwillig in der Krankenversicherung versicherte Rentner auf Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 106 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) bestand daher nicht mehr. Der Kläger musste wissen, dass sein Anspruch auf Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag mit Beginn der Mitgliedschaft in der KVdR entfallen war, denn er hatte für die Zeit ab April 2002 selbst keine Beiträge mehr an die Beigeladene abzuführen. Die Beigeladene hatte dem Kläger mit Schreiben vom 11.03.2002 mitgeteilt, dass der Beitrag für März 2002 letztmalig im April 2002 abgebucht werde.

Auch ist der Kläger seiner Pflicht, der Beklagten die Änderung seines Krankenversicherungsverhältnisses mitzuteilen, zumindest grob

fahrlässig nicht nachgekommen. Auf diese ihm obliegende Mitteilungspflicht wurde der Kläger in dem Rentenbewilligungsbescheid vom 09.01.2001 hingewiesen. In dem Bescheid ist ausgeführt, dass die gesetzliche Verpflichtung bestehe, jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen. Der Kläger selbst hat der Beklagten nicht mitgeteilt, dass seine freiwillige Krankenversicherung zum 01.04.2002 endete. Er kann sich auch nicht darauf berufen, er habe sich darauf verlassen, dass die Beigeladene "alle nötigen Schritte veranlassen" wollte. Der Kläger hätte erkennen müssen, dass die Mitteilung durch die Beigeladene fehlgeschlagen war. Die Beigeladene hatte dem Kläger in ihrem Schreiben vom 22.02.2002 angekündigt, dass ein Betrag in Höhe von 6,6 v.H. von seiner Rente einbehalten werde, wenn er die Pflichtmitgliedschaft in der KVdR wähle. Eine solche Rentenminderung erfolgte jedoch nicht. Die Rente des Klägers wurde ab dem 01.04.2002 in derselben Höhe weiter geleistet wie im März 2002. In Anbetracht der Höhe der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (zum 01.03.2002: 1.804,33 EUR ohne Zuschuss zur Krankenversicherung) und der Höhe des in der Vergangenheit geleisteten Zuschusses zur Krankenversicherung (im März 2002: 121,79 EUR) hält es der Senat für eine Schutzbehauptung, wenn der Kläger vorträgt, er habe geglaubt, alle geforderten Beiträge, auch die Beiträge für die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, seien von der Betriebsrente einbehalten worden. Die Betriebsrente betrug ausweislich der von der Beigeladenen am 02.07.2013 übersandten Aufstellung zum 01.04.2002 251,97 EUR und es wurde ein Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 16,63 EUR einbehalten. Es ist offensichtlich, dass in dem Beitrag in Höhe von 16,63 EUR nicht der Beitrag zur KVdR für die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung enthalten sein konnte. Der Beitrag, der von der Betriebsrente einbehalten wurde, betrug nicht einmal 1 v.H. der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Der Senat brauchte nicht zu prüfen, ob ein atypischer Fall vorliegt, der dazu führt, dass die Beklagte für die Frage, ob der Bewilligungsbescheid für die Vergangenheit aufgehoben werden kann, Ermessen auszuüben hat. Die Beklagte hat Ermessen ausgeübt. Auf die ausführlichen Ermessenserwägungen in der Anlage 10 zum Bescheid vom 23.07.2013 und im Widerspruchsbescheid vom 06.11.2013 wird Bezug genommen. Ermessensfehler sind nicht ersichtlich.

Die Beklagte konnte die Bewilligung des Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag auch noch nach Ablauf von zehn Jahren nach Eintritt der wesentlichen Änderung (01.04.2002) aufheben, denn der Zuschuss wurde noch bis zum Beginn des Verwaltungsverfahrens über die Aufhebung (März 2013) gezahlt (§ 48 Abs 4 i.V.m. § 45 Abs 3 S 4 SGB X).

Die einjährige Handlungsfrist ist gewahrt (§ 48 Abs 4 i.V.m. § 45 Abs 4 S 2 SGB X).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2020-06-09