

S 8 KR 159/06 ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Bayreuth (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 8 KR 159/06 ER

Datum

05.06.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Antragstellerin ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung bei der Antragsgegnerin nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) hat.

Die am 1955 geborene Antragstellerin bezog bis zum 31.12.2004 Sozialhilfe beim Landratsamt B. – Sozialhilfeverwaltung -. Nach der damaligen Einschätzung war sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch für unter 3 Stunden täglich einsatzfähig. Die ARGE Landkreis B. bewilligte der Klägerin ab dem 01.01.2005 nach entsprechender Antragstellung sodann Leistungen nach dem SGB II zur Sicherung des Lebensunterhaltes, nachdem am 08.02.2005 der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit B. festgestellt hatte, dass die Antragstellerin vollschichtig arbeitsfähig für leichte Arbeiten in überwiegend sitzender Arbeitshaltung sei. Die Antragsgegnerin kam hingegen nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zum Ergebnis, dass eine Erwerbsfähigkeit der Antragstellerin nicht gegeben sei und teilte dies dem Landkreis B. unter Androhung der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen mit Schreiben vom 15.04.2005 mit. Nachdem sowohl das Landratsamt B. als auch die Agentur für Arbeit B. der Antragsgegnerin nochmals bestätigten, dass an der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit der Antragstellerin festzuhalten sei, kam die Antragsgegnerin nach nochmaliger medizinischer Überprüfung zu dem Ergebnis, dass vom Vorliegen der Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden sollte (vgl. Blatt 10 der Verwaltungsakte). Dies wurde sowohl der ARGE als auch dem Landratsamt B. (Sozialhilfeverwaltung) mit Schreiben jeweils vom 25.05.2005 mitgeteilt. Auf Grund neuer Befunde und unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufes kam die Agentur für Arbeit B. in ihrem Ärztlichen Dienst mit Gutachten vom 05.12.2005 zum Ergebnis, dass bei der Antragstellerin nunmehr lediglich ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden täglich für eine Zeit von voraussichtlich länger als 6 Monaten vorläge und somit Erwerbsunfähigkeit gegeben sei. Das ärztliche Gutachten vom 05.12.2005 wurde der Antragstellerin laut Schreiben der ARGE Landkreis B. vom 08.03.2006 (Blatt 23 der Verwaltungsakte) am 16.12.2005 bekannt gegeben. Nachdem der Antragstellerin mit Bescheid der ARGE Landkreis B. vom 25.08.2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II bis einschließlich 28.02.2006 bestandskräftig bewilligt worden waren, hob die ARGE Landkreis B. auf Grund des Ergebnisses der arbeitsamtsärztlichen Begutachtung mit Bescheid vom 10.01.2006 die Bewilligung von Arbeitslosengeld II mit Wirkung ab dem 01.02.2006 ganz auf. Die Antragstellerin hatte bereits zuvor beim zuständigen Sozialhilfeträger (Landratsamt B.) Sozialhilfe beantragt und hat mit Bescheid vom 24.02.2006 ab dem 01.02.2006 auch Hilfe zum Lebensunterhalt nach [§§ 27 ff SGB XII](#) bewilligt bekommen.

Am 02.01.2006 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin den Beitritt zur freiwilligen Versicherung, da sie vom 01.01.2005 bis 31.01.2006 gesetzlich bei der Antragsgegnerin versichert gewesen sei. Nachdem die Antragsgegnerin bereits mit Schreiben vom 01.02.2006 die Antragstellerin darauf hingewiesen hatte, dass sie eine Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung nicht durchführen könne, weil die Antragstellerin auf Grund der Schwere ihrer Erkrankung nicht in der Lage gewesen sei, eine Beschäftigung auszuüben und das Arbeitslosengeld II somit zu Unrecht erhalten zu habe, stellte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 27.03.2006 fest, dass eine freiwillige Versicherung der Antragstellerin nicht erfolgen könne. Über den hiergegen eingelegten Widerspruch vom 31.03.2006 wurde bislang noch nicht entschieden.

Am 23.05.2006 beantragte der Prozessbevollmächtigte der Antragstellerin den Erlass einer einstweiligen Anordnung. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, dass die Antragstellerin gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten könne, nachdem sie unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ununterbrochen mindestens 12 Monate pflichtversichert gewesen sei. Zeiten, in denen eine Versicherung deswegen bestanden habe, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen worden sei, lägen gerade nicht vor, da Rechtsgrund für den Leistungsbezug der Antragstellerin bis zum 31.01.2006 die Bescheide der ARGE Landkreis B. seien, die gerade nicht rückwirkend aufgehoben worden seien. Es läge auch ein Anordnungsgrund vor, da die Antragstellerin regelmäßig medizinischer Versorgung bedürfe.

Die Antragstellerin beantragt deshalb,

die Antragsgegnerin zu verpflichten, sie vorläufig bis zur Bestandskraft des Bescheides der Antragsgegnerin vom 27.03.2006 als freiwillig Versicherte in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt hingegen,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass die erneute Prüfung der Erwerbsfähigkeit der Antragstellerin am 05.12.2005 durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit zur Feststellung der fehlenden Erwerbsfähigkeit für voraussichtlich länger als 6 Monate geführt habe. Ab dem 05.12.2005 sei deshalb Arbeitslosengeld II durch die Antragstellerin zu Unrecht bezogen worden. Diese Zeit könne nach der Neuregelung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 2. Hs. SGB V](#) nicht als Vorversicherungszeit berücksichtigt werden. Dem Gericht lagen zur Entscheidung die beigezogenen Verwaltungsakten der Antragsgegnerin vor. Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf diese Akten sowie auf die von den Beteiligten im Verfahren gewechselten Schriftsätze verwiesen.

II.

1. Der Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes ist zulässig. Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist gemäß [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) eröffnet, das Sozialgericht Bayreuth ist das sachlich und örtlich zuständige Gericht der Hauptsache ([§§ 8, 57 Abs. 1 SGG](#)). Die allgemeinen Sachentscheidungsvoraussetzungen sind ebenfalls gegeben.

2. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 23.05.2006 ist jedoch unbegründet, weil weder ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht ist noch ein Anordnungsgrund gegeben ist.

a. Gemäß [§ 86 b. Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte oder wenn eine solche Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Rechtsverhältnisses zur Abwendung wesentlicher Nachteile des Antragstellers notwendig erscheint. In beiden Fällen setzt der Erlass einer einstweiligen Anordnung voraus, dass der Antragsteller den geltend gemachten Anspruch glaubhaft gemacht hat, d. h. dass der behauptete Anspruch im Sinne des materiellen Rechts überwiegend wahrscheinlich ist, und die für die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes gesetzlich genannten Gründe gegeben sind, also ein Anordnungsgrund besteht. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen dabei grundsätzlich nicht beziehungslos nebeneinander, sondern bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System. Je höher bei summarischer Prüfung des Anordnungsanspruchs die Erfolgsaussichten in der Hauptsacheklage einzuschätzen wären, desto geringere Anforderungen sind an das Vorliegen des Anordnungsgrundes zu stellen. Im Bereich der hier einschlägigen sog. Regelungsanordnung im Sinne des [§ 86 b. Abs. 2 2. Alt. SGG](#) ist ein Anordnungsgrund dann zu verneinen, wenn die Hauptsacheklage offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist, da hier ein schützenswertes Recht des Antragstellers nicht gegeben sein kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens hat hingegen eine Abwägung zwischen den Folgen stattzufinden, die beim Antragsteller entstehen, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung nicht erlässt, und denen, die auf der anderen Seite bei Erlass der einstweiligen Anordnung entstehen. Eine Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung darf durch die einstweilige Regelung hingegen nur ausnahmsweise bei schweren, nicht wieder gut zu machenden Konsequenzen für den Antragsteller erfolgen (vgl. hierzu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl., § 86 b., Rdnr. 27 ff.).

b. Die Voraussetzungen für den Erlass einer Regelungsanordnung im Sinne des [§ 86 b. Abs. 2 2. Hs. SGG](#) sind vorliegend nicht gegeben, weil die Antragstellerin keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht hat.

aa. Die Antragstellerin hat am 02.01.2006 mit Wirkung zum 01.02.2006 einen Antrag auf Beitritt zur freiwilligen Versicherung bei der Antragsgegnerin im Sinne des [§ 9 SGB V](#) gestellt. Gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) in der hier anzuwendenden Fassung ab 31.12.2005 (Art. 2 a des Fünften Gesetzes zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze vom 22.12.2005, [BGBl I 3676](#)) können Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, der Versicherung beitreten, sofern sie in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren. Die Antragstellerin war im Zeitpunkt der Antragstellung, d. h. am 02.01.2006, jedoch noch nicht aus der Versicherungspflicht als Arbeitslosengeld-II-Empfängerin ausgeschieden, vielmehr hat ihre Versicherung aufgrund des Leistungsbezuges gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a. SGB V](#) noch bis zum 31.01.2006 fortbestanden, und zwar unabhängig von der Frage, ob der Leistungsbezug zu Recht oder zu Unrecht erfolgte. Damit bestand am 02.01.2006 noch kein Beitrittsrecht der Antragstellerin. Nach dem 02.01.2006 wurde keine neue Beitrittserklärung abgegeben.

bb. Selbst wenn ein Antragsrecht der Antragstellerin am 02.01.2006 bejaht würde oder zumindest in dem erhobenen Widerspruch gegen den streitgegenständlichen Bescheid vom 27.03.2006 eine entsprechende Beitrittserklärung gesehen werden könnte, besteht nach summarischer Prüfung gemäß [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 2. Hs. SGB V](#) kein Beitrittsrecht, da die Antragstellerin lediglich in der Zeit vom 01.01.2005 bis 16.12.2005 berücksichtigungsfähige Versicherungspflichtzeiten zurückgelegt hat, die im Rahmen der notwendigen Vorversicherungszeiten nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) berücksichtigt werden können:

Die Antragstellerin war aufgrund des Leistungsbezuges nach dem SGB II bei der Antragsgegnerin gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a. SGB V](#)

pfllichtversichert, obwohl von Anfang an seitens der Antragsgegnerin erhebliche Bedenken hinsichtlich der Einstufung der Antragstellerin als erwerbsfähige Hilfebedürftige bestanden haben. Ob dies zu Recht oder zu Unrecht der Fall war, kann hier dahin gestellt bleiben, weil die Antragsgegnerin selbst mit Schreiben vom 25.05.2005 von einer Erwerbsfähigkeit der Antragstellerin ausgegangen ist und ihr die Mitgliedschaft bestätigt hat. Erst aufgrund einer neuen Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Agentur für Arbeit am 05.12.2005 ergab sich, dass die Antragstellerin (spätestens jetzt) mit einem verbliebenen Restleistungsvermögen von unter 3 Stunden täglich als erwerbsunfähig einzustufen war. Dieses Gutachten wurde der Antragstellerin am 16.12.2005 eröffnet, Bedenken gegen die Richtigkeit dieser medizinischen Einschätzung wurden durch sie nicht geltend gemacht. Spätestens im Zeitpunkt der Bekanntgabe des Gutachtens, d. h. ab dem 16.12.2005, lagen somit die materiell-rechtlichen Voraussetzungen nach den [§§ 7, 8 SGB II](#) für einen Leistungsbezug nach dem SGB II nicht mehr vor. Die bis dahin zuständige ARGE hätte somit unverzüglich eine Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld II mit Wirkung für die Zukunft, d. h. ab Zugang des Aufhebungsbescheides verfügen müssen, der dann auch mit Zugang des Bescheides bei der Antragstellerin wirksam geworden wäre. Der Antragstellerin dürfte aufgrund des vorhergehenden Streits zwischen dem Sozialhilfeträger, der ARGE und der Antragsgegnerin über die Frage ihrer Erwerbsfähigkeit wohl auch klar gewesen sein, dass sie als Erwerbsunfähige keinen Leistungsanspruch nach dem SGB II mehr hatte, ohne ihr hierbei Bösgläubigkeit unterstellen zu wollen. Einer unverzüglichen Aufhebung der Bewilligungsentscheidung hätte dabei grundsätzlich auch nicht entgegen gestanden, dass die Anweisung des Arbeitslosengeldes II für den Monat Januar 2006 angeblich bereits erfolgt war und die Auszahlung an die Antragstellerin aus rein verwaltungsinternen Gründen nicht mehr gestoppt werden konnte. Die ARGE hätte gleichwohl den Aufhebungsbescheid unverzüglich erlassen können und gleichzeitig gegenüber dem nunmehr zuständigen Sozialhilfeträger einen Erstattungsanspruch nach den [§§ 102 ff. SGB X](#) anmelden müssen, um aus wirtschaftlicher Sicht zumindest das Rangverhältnis der Leistungsträger zueinander herzustellen, das der Gesetzgeber selbst vorgegeben hat. Einen materiell-rechtlichen Grund, die Aufhebung der Bewilligung von Arbeitslosengeld II erst mit Wirkung ab dem 01.02.2006 vorzunehmen, gab es für die ARGE nicht.

Gleichwohl ist nach dem Recht des SGB II der Arbeitslosengeld-II-Bezug bis zur Aufhebungsentscheidung durch die ARGE formal zu Recht erfolgt, da eine rückwirkende Aufhebung der Entscheidung mangels Vorliegen der Voraussetzungen der [§§ 45](#) oder [48 SGB X](#), insbesondere mangels Bösgläubigkeit der Antragstellerin nicht mehr erfolgen kann. Der formell, d. h. aufgrund eines bestandskräftigen Bewilligungsbescheides bis zur Aufhebungsentscheidung erfolgte rechtmäßige Bezug führt im Recht des SGB II dazu, dass eine Rückforderung gewährter Leistungen durch die ARGE nicht in Frage kommt; gleichzeitig führt dies im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung dazu, dass die Pflichtversicherung aufgrund des tatsächlichen Leistungsbezuges nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V](#) fortbesteht, und zwar vorliegend bis 31.01.2006. Insoweit hat die Antragstellerin auch keine Rückforderungen zu befürchten.

Hiervon zu unterscheiden ist jedoch die Regelung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, die zwischen einer fortbestehenden formalen Versicherung nach [§ 5 SGB V](#) und rechtmäßigen Vorversicherungs-pflichtzeiten nach [§ 9 SGB V](#) differenziert. Nach der gesetzgeberischen Begründung zur Neufassung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 2. Hs. SGB V](#) schließt die Neuregelung "die Berücksichtigung von Zeiten einer Versicherung aufgrund des rechtswidrigen Bezuges von Arbeitslosengeld II als Vorversicherungszeit für den Zugang zur freiwilligen Mitgliedschaft aus. Damit wird insbesondere verhindert, dass ein wegen fehlender Erwerbsfähigkeit rechtswidriger Bezug von Arbeitslosengeld II dazu führt, dass nach Ende des unrechtmäßigen Leistungsbezugs eine dauerhafte freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründet werden kann" (vgl. [BT-Drcks. 16/245, S. 9](#)). Da eine Bösgläubigkeit des Antragstellers im Hinblick auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Erwerbsfähigkeit in der Regel wohl kaum denkbar ist, kann im Regelfall wohl auch keine rückwirkende Aufhebung der Leistungsbewilligung erfolgen – von krasen Einzelfällen wohl einmal abgesehen –. Ein rechtswidriger Leistungsbezug infolge des Fehlens von Erwerbsfähigkeit im Sinne der gesetzgeberischen Begründung kann deshalb wohl nur dann vorliegen, wenn der Leistungsbezug, der aufgrund eines bestandskräftigen Bewilligungsbescheides erfolgte, bis zur Bekanntgabe des Aufhebungsbescheides formell rechtmäßig erfolgt, gleichwohl aber materiell-rechtlich unrechtmäßig ist, weil aufgrund eines medizinischen Gutachtens nunmehr Erwerbsunfähigkeit festgestellt wurde und somit im Zeitpunkt der Bekanntgabe des medizinischen Gutachtens die materiell-rechtlichen Voraussetzungen nach den [§§ 7, 8 SGB II](#) für einen Leistungsbezug nach dem SGB II nicht mehr gegeben sind. Allein die Dauer der verwaltungstechnischen Abwicklung des Aufhebungsbescheides durch die ARGE als bisher zuständiger Leistungsträger vermag nach Auffassung des Gerichts keine Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) begründen, die eine Berechtigung zur Begründung der freiwilligen Mitgliedschaft auslösen. Die Frage der Beitrittsberechtigung würde dann von sachfremden Umständen beeinflusst werden wie etwa Arbeitsbelastung, Krankheitsstand, Urlaubsvertretungen bei den ARGEN oder ähnlichem. Der Gesetzgeber hatte im Hinblick auf die Belastungsfähigkeit der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Neuregelung des [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 2. Hs. SGB V](#) offensichtlich die Fälle im Blick, in denen Personen, die vorher als erwerbsunfähig eingestuft worden waren und im Bezug von Sozialhilfe standen, vom Sozialhilfeträger aufgefordert wurden, einen Antrag auf Leistungsgewährung nach dem SGB II zu stellen und von dort Leistungen erhalten haben, ohne dass sie eigentlich aufgrund der fehlenden Erwerbsfähigkeit in dieses Leistungssystem gehörten. Derartige Systemverschiebungen waren weder bei der Einführung des SGB II gewünscht noch sollen sie durch Begründung von freiwilligen Mitgliedschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung zu deren Lasten zementiert werden.

cc. Die Antragstellerin hat deshalb lediglich in der Zeit vom 01.01.2005 bis 16.12.2005 (Zeitpunkt der Bekanntgabe des ärztlichen Gutachtens) berücksichtigungsfähige Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mangels ausreichender Vorversicherungszeit kommt eine freiwillige Mitgliedschaft nicht in Betracht. Ein Anordnungsanspruch im Sinne des [§ 86 b. Abs. 2 SGG](#) ist deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich. Dieses Ergebnis ist für die Antragstellerin auch nicht mit erheblichen Nachteilen im Sinne des [§ 86 b. Abs. 2 2. Hs. SGG](#) verbunden, da sie aufgrund des Sozialhilfebezuges ab dem 01.02.2006 gegen den zuständigen Sozialhilfeträger einen Anspruch auf Gewährung von Leistungen bei Krankheit nach den [§§ 47 – 52 SGB XII](#) hat. Dies bedeutet de facto eine Absicherung gegen den Risiko-fall der Krankheit entsprechend den Vorschriften nach dem SGB V, allerdings ist der Sozialhilfeträger der zuständige Leistungsträger.

c. Die Antragstellerin kann sich auch nicht auf das Vorliegen eines Anordnungsgrundes berufen. Sie hat gegen den Träger der Sozialhilfe aufgrund des Leistungsbezuges einen Anspruch auf Absicherung für den Fall der Krankheit, den der Sozialhilfeträger zu erfüllen hat. Allein die Mitteilung durch den Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin mit Schriftsatz vom 27.06.2006, dass der Sozialhilfeträger dies gegenüber der Antragstellerin mündlich abgelehnt hat, vermag den Erlass der gewünschten Anordnung gegen die Antragsgegnerin nicht zu rechtfertigen. Gegebenenfalls müsste gegen den Sozialhilfeträger einstweiliger Rechtsschutz beantragt werden. Sollte dieser die Sach- und Rechtslage anders beurteilen, muss er dies durch die Anmeldung von Erstattungsansprüchen gegenüber der hiesigen Antragsgegnerin nach den [§§ 102 ff. SGB X](#) zum Ausdruck bringen. Zur Leistungsverweigerung berechtigt es ihn – schon unter Berücksichtigung des Hilfegrundsatzes nach [§§ 1](#) und [2 SGB XII](#) – gerade nicht.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss ist gemäß den [§§ 172 Abs.1, 173 SGG](#) Beschwerde zum Bayer. Landessozialgericht statthaft. Die Beschwerde ist binnen eines Monats nach Zustellung des Beschlusses beim Sozialgericht Bayreuth (Hausanschrift: Ludwig-Thoma-Straße 7, 95447 Bayreuth Postanschrift: Postfach 11 01 62, 95420 Bayreuth) schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-22