L 11 KR 3513/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 12 KR 941/13
Datum
28.09.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3513/16
Datum
27.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein Versicherter, der deshalb arbeitsunfähig ist, weil er aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, aber noch in der Lage ist, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten, kann sich der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellen; er ist im Verhältnis zur Bundesagentur für Arbeit nicht verpflichtet, weiterhin Krankengeld zu beantragen. Zahlt ihm die Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld, kann sie diese Leistung nicht von der Krankenkasse erstattet verlangen. Soweit Leistungen wie das Krankengeld von einem Antrag des Versicherten abhängen, entfällt beim Fehlen eines entsprechenden Leistungsantrags eine Entscheidungsbefugnis der Krankenkasse. Damit wird nicht die Zielsetzung der §§ 102 ff SGB X unterlaufen, sondern die Dispositionsbefugnis des Versicherten beachtet.
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.09.2015 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 1.880,36 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die klagende Bundesagentur für Arbeit begehrt von der beklagten Krankenkasse Kostenerstattung für geleistetes Arbeitslosengeld (Alg) an den Beigeladenen im Zeitraum vom 19.06.2012 bis 12.10.2012 in Höhe von 1.880,36 EUR.

Der am 04.08.1969 geborene Beigeladene stand in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis als Hilfskraft in einem Bestattungsunternehmen. Die Arbeitszeit belief sich auf 25 Wochenstunden. Ab dem 17.05.2011 wurde er aufgrund einer Gesundheitsstörung im Bereich der Wirbelsäule arbeitsunfähig krankgeschrieben. Die Beklagte leistete ab dem 10.06.2011 Krankengeld (Krg). Im Zeitraum vom 08.12.2011 bis 29.12.2011 wurde eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Anschließend leistete die Beklagte wieder Krg.

Am 29.02.2012 meldete sich der Beigeladene bei der Klägerin arbeitssuchend, er stellte sich der Arbeitsvermittlung ab dem 01.05.2012 zur Verfügung. Der ärztliche Dienst der Klägerin stellte am 23.04.2012 ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen fest (Bl 5 Verwaltungsakte der Klägerin). Für die letzte Tätigkeit als Bestatter sei der Beigeladene nicht leistungsfähig.

Der Facharzt für Orthopädie G. bescheinigte auf Auszahlscheinen für Krg lückenlos Ar-beitsunfähigkeit (AU), zuletzt wie folgt:

Auszahlschein Voraussichtliches festgestellt am Erst-/Folge-AU-B Arzt vom Ende der AU

05.03.2012 23.03.2012 05.03.2012 Folge-AU-B G. 19.03.2012 05.04.2012 19.03.2012 Folge-AU-B G. 03.04.2012 22.04.2012 03.04.2012 Folge-AU-B G. 20.04.2012 30.04.2012 20.04.2012 Folge-AU-B G.

Im Rahmen eines sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 30.03.2012 kam dieser zu dem Ergebnis, dass bei dem Versicherten weiterhin eine Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule bei nachgewiesenen degenerativen Veränderungen bestehe. Die AU im Hinblick auf die Tätigkeit als Bestatter mit körperlich mittel-schwerer bis schwerer Hebe-/Tragebelastung wurde bestätigt. Bei ungestörtem Heilungsverlauf sei ab dem 01.05.2012 ein positives vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule vorhanden.

Nach Einreichung des letzten Auszahlscheins teilte die Beklagte dem Beigeladenen mit Schreiben vom 23.04.2012 mit, Krg werde bis 30.04.2012, dem Ende der AU gezahlt und stellte anschließend die Gewährung von Krg an den Beigeladenen zum 01.05.2012 ein.

Das Arbeitsverhältnis wurde durch Arbeitgeberkündigung zum 30.04.2012 beendet. Anschließend erhielt der Beigeladene vom 01.05.2012 bis 18.06.2012 Urlaubsabgeltung durch seinen ehemaligen Arbeitgeber.

AU-Bescheinigungen für den Zeitraum nach dem 30.04.2012 wurden vom Beigeladenen bei der Beklagten nicht eingereicht.

Die Klägerin zahlte im Folgezeitraum ab dem 19.06.2012 an den Beigeladenen Alg.

Mit Schreiben vom 31.07.2012 teilte die Klägerin der Beklagten mit, ihrer Auffassung nach habe der Versicherte weiter Anspruch auf Krg bis zur Aussteuerung unter den Voraussetzungen des §§ 46 ff. SGB V. Sollte die Beklagte ihre Rechtsauffassung nicht ändern, werde die Klägerin zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit Alg vorleisten und einen Erstattungsanspruch geltend machen.

Die Beklagte teilte daraufhin mit, die Arbeitsunfähigkeit sei zum 30.04.2012 durch den behandelnden Arzt beendet worden. Auch habe der Versicherte selbst sich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen wollen und sich deshalb arbeitssuchend gemeldet und Alg beantragt.

Im weiteren Verlauf legte die Klägerin ein Schreiben des den Beigeladenen behandelnden Orthopäden vom 28.08.2012 vor, in welchem dieser mitteilt, der Versicherte sei seit dem 01.05.2012 und auch in Zukunft nicht in der Lage seinen Beruf als Bestatter auszuüben.

Die Beklagte verwies ihrerseits auf eine durch die Beklagte vorformulierte persönliche Stellungnahme des Beigeladenen, die dieser am 13.09.2012 unterzeichnete. Darin erklärt der Beigeladene, er sei mit dem Untersuchungsergebnis des MDK einverstanden gewesen und habe sich ab dem 01.05.2012 dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zur Verfügung stellen wollen und habe dies auch getan. Hierin habe Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt bestanden, weshalb das Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 30.04.2012 mit Auszahlschein bestätigt worden sei.

Mit Schreiben vom 19.12.2012 machte die Klägerin der Beklagten gegenüber einen Erstattungs-anspruch für die Zeit ab 19.06.2012 geltend. Dies lehnte die Beklagte ab. Der Beigeladene habe über den 30.04.2012 hinaus keine Krg-Leistung beantragt.

Mit Datum vom 22.03.2013 erhob die Klägerin daraufhin Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Der Beigeladene habe nur deshalb keinen formalen Antrag auf Krg gestellt, weil die Beklagte ihn dahingehend "beraten" habe, dass er keinen Anspruch auf Krg habe. Er habe dann versucht, bei der Klägerin Leistungen zu erhalten, damit er nicht vollkommen mittellos sei. Bei rechtmäßiger und vor allem richtiger Beratung sei weiterhin Krg beantragt worden. Es bestehe daher ein Erstattungsanspruch aus § 103 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Denn bei rechtmäßiger Weiterbewilligung von Krg wäre der Anspruch auf Alg zum Ruhen gekommen. Falls § 103 SGB X nicht einschlägig sei, bestehe der Anspruch nach § 104 SGB X, weil die Beklagte Krg hätte zahlen müssen und damit die Klägerin als nachrangig verpflichteter Träger eine Sozialleistung erbracht habe, die sie bei rechtmäßiger Leistungserbringung durch die Klägerin nicht hätte erbringen müssen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Arbeitsunfähigkeit sei ihr gegenüber vom Beigeladenen über den 30.04.2012 hinaus nicht angezeigt worden. Auch die Gewährung von Krg sei darüber hinaus nicht beantragt worden. Zu Beginn des Krg-Bezuges habe der Beigeladene einen Bescheid über seine Leistung im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit erhalten. Mit dem Ende der Arbeitsunfähigkeit habe folglich die Leistung geendet. Ein gesonderter Bescheid sei hierzu nicht erforderlich.

Auf entsprechende Nachfrage teilte die Beklagte weiter mit, bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit hätte der Beigeladene Anspruch auf Krankengeld bis maximal 12.10.2012 (Leistungsende wegen Höchstbezugsdauer) gehabt.

Mit Beschluss vom 29.09.2014 hat das SG den Versicherten zum Verfahren beigeladen und am 18.05.2015 einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift (Bl 51/53 der Gerichtsakte) Bezug genommen.

Mit Urteil vom 28.09.2015 hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin 1.880,36 EUR für im Zeitraum 19.06.2012 bis 12.10.2012 geleistetes Alg zu erstatten. Rechtsgrundlage für den Erstattungsanspruch sei § 105 Abs 1 Satz 1 SGB X. Wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht habe, ohne dass die Voraussetzungen von § 102 Abs 1 SGB X vorlägen, sei der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet habe, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt habe. Zur Überzeugung der erkennenden Kammer sei die Klägerin "unzuständiger Leistungsträger" und die Beklagte "zuständiger Leistungsträger" im Sinne der genannten Erstattungsvorschrift. Entgegen der Ansicht der Beklagten habe der Beigeladene im streitgegenständlichen Zeitraum vom 19.06.2012 bis 12.10.2012 Anspruch auf die Gewährung von Krg gehabt. Der Versicherte sei über den 30.04.2012 hinaus arbeitsunfähig im Sinne von § 44 Abs I Satz 1 SGB V gewesen. Er habe nach dieser Vorschrift über den 30.04.2012 hinaus Anspruch auf die Gewährung von Krg gehabt. Gemäß § 192 Abs 1 Nr 2 SGB V bleibe trotz Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 30.04.2012 die Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger bei der Beklagten erhalten. Dem Anspruch auf Krg stehe nicht entgegen, dass der Versicherte diese Leistung nach dem 30.04.2012 nicht mehr beantragt habe, denn die Beklagte habe ihm zu Beginn des Krg-Bezuges einen unbefristeten Bescheid über die Gewährung von Krg im Rahmen der AU erteilt. Ein ausdrücklicher Aufhebungsbescheid anlässlich der Einstellung der Leistung zum 30.04.2012 sei nicht erfolgt. Da die AU jedoch über den 30.04.2012 hinaus angedauert habe, wäre im Rahmen des ursprünglichen Bewilligungsbescheids auch weiter Krg zu zahlen gewesen. Damit sei die Beklagte über den 30.04.2012 hinaus zuständiger Leistungsträger im Sinne von § 105 Abs I Satz 1 SGB X und somit der Klägerin zur Erstattung der von ihr als unzuständigem Leistungsträger erbrachten Leistung verpflichtet.

Das SG hat die Berufung nicht zugelassen.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 13.10.2015 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil des SG hat die Beklagte am 13.11.2015 Nichtzulassungsbeschwerde beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Das Urteil des SG weiche von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) ab und beruhe auf dieser Abweichung, da ohne die Annahme, Krg sei unbefristet bewilligt

worden und der Beigeladene habe diese Leistung von der Beklagten beanspruchen wollen, kein Erstattungsanspruch bestehen würde und die Klage abzuweisen gewesen wäre. Mit Beschluss vom 15.09.2016 hat der Senat die Berufung zugelassen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.09.2015 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgebracht, dass der Beigeladene auch ausnahmsweise rückwirkend die AU hätte feststellen lassen können.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte und die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

Die gemäß §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Zu Unrecht hat das SG die Beklagte verurteilt, der Klägerin den Betrag von 1.880,36 EUR für geleistetes Alg im Zeitraum vom 19.06.2012 bis 12.10.2012 zu erstatten. Hierauf hat die Klägerin keinen Anspruch.

Unzutreffend geht die Klägerin von der Annahme aus, der Beigeladene habe im fraglichen Zeitraum einen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung von Krg gehabt, weshalb sie (die Klägerin) zu Unrecht Alg geleistet und gegen die Beklagte einen Erstattungsanspruch habe.

Der Beigeladene hatte gegen die Beklagte im fraglichen Zeitraum keinen Anspruch auf Krg. Ob die Klägerin zu Recht Alg geleistet hat, kann offen bleiben.

Der rechtliche Ausgangspunkt des SG, es bestehe über den 30.04.2012 dem Grunde nach ein Anspruch des Beigeladenen auf Krg, weil die Beklagte die Bewilligung von Krg nicht aufgehoben habe, ist mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht vereinbar. Anders als das SG geht das BSG bei der Bewilligung von Krankengeld in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass dieses nicht unbegrenzt, sondern nur für einen bestimmten Abrechnungszeitraum abschnittsweise bewilligt wird, mit der Möglichkeit der Verlängerung, indem der Versicherte jeweils Anschluss-AU-Bescheinigungen bzw. Auszahlscheine vorlegt (BSG 10.05.2012, B 1 KR 20/11 R, BSGE 111, 18, SozR 4-2500 § 46 Nr. 4 mwN). Bei fortdauernder AU und abschnittsweiser Krg-Bewilligung ist nach der Rechtsprechung des BSG jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (vgl. z.B. BSG 22.03.2005, B 1 KR 22/04 R, SozR 4-2500 § 44 Nr. 6 mwN). Für die Aufrechterhaltung eines Krg-Anspruchs aus der Beschäftigtenversicherung ist es erforderlich, dass die AU vor Ablauf des Krg-Bewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird. Will ein Versicherter seine Mitgliedschaft als Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung über das Ende seines Beschäftigungsverhältnisses hinaus – hier: 30.04.2012 - durch einen Anspruch auf Krankengeld aufrechterhalten, muss er seine Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf jedes Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich feststellen lassen (ständige Rechtsprechung, vgl BSG 04.03.2014, B 1 KR 17/13 R, NZS 2014, 458; 16.12.2014, B 1 KR 37/14 R, BSGE 118, 52, SozR 4-2500 § 192 Nr 7, jeweils mwN). Dies ist vorliegend nicht geschehen. Der Versicherte hat nach dem 30.04.2012 gegenüber der Krankenkasse keine AU-Bescheinigungen bzw Auszahlscheine mehr vorgelegt. Hierzu war er auch nicht verpflichtet, sondern konnte sich im Rahmen seiner Dispositionsfreiheit der Arbeitsvermittlung für leidensgerechte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zur Verfügung stellen. Soweit Leistungen - wie das Krg - von einem Antrag des Versicherten abhängen, entfällt beim Fehlen eines entsprechenden Leistungsantrags überhaupt eine Entscheidungsbefugnis der Krankenkasse (vgl BSG 13.09.1984, 4 RJ 63/83, SozR 1300 § 103 Nr 3). Damit wird nicht die Zielsetzung der §§ 102 ff SGB X unterlaufen, sondern nur die Dispositionsbefugnis des Versicherten beachtet (Roos in von Wulffen, Schütze SGB X, 8. Aufl. 2014, vor § 102 Rn 7). Eine gesetzliche Verpflichtung des Versicherten, Krg zu beantragen, besteht jedenfalls gegenüber der Bundesagentur für Arbeit nicht.

Abgelehnt hat das BSG in diesem Zusammenhang auch einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Es ist nicht Sache der Krankenkasse, den Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten AU-Zeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierende Folgen hinzuweisen (BSG 04.03.2014, B 1 KR 17/13 R, NZS 2014, 458). Krankenkassen sind nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer ggf. erneut erforderlichen AU-Feststellung zu geben oder solche Hinweise in den Formularen zur Bescheinigung der AU vorzusehen. Insbesondere besteht auch keine Pflicht zur Aufklärung der Versicherten über ihre Obliegenheiten (BSG 04.03.2014, B 1 KR 17/13 R, NZS 2014, 458 mwN). Es ist auch kein Sachverhalt gegeben, bei dem die AU-Feststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise hätte nachgeholt werden können. Nach der Rechtsprechung ist anerkannt, dass eine verspätete Feststellung der AU dem Versicherten nicht entgegengehalten werden kann, wenn Geschäftsunfähigkeit besteht, ein gesetzlicher Vertreter nicht vorhanden war und wenn der Versicherte auf Grund dieses Umstandes nicht in der Lage gewesen ist, die für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit obligatorischen Handlungen vorzunehmen (BSG 22.06.1966, 3 RK 14/64, BSGE 25,76). Ein solcher Fall lag hier ersichtlich nicht vor.

Ein Anspruch des Beigeladenen auf Krg über den 30.04.2012 besteht daher nicht. Daraus folgt für die §§ 102 ff SGB X, dass ein Erstattungsanspruch nicht besteht.

Der von der Klägerin für den Erstattungsanspruch in Anspruch genommene § 103 Abs 1 SGB X ist nicht einschlägig. Nach dieser Vorschrift ist der für die Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn ein anderer Leistungsträger Leistungen erbracht hat und der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen ist und der zuständige Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. In Abgrenzung zu Erstattungsansprüchen nach § 104 SGB X erfasst § 103 Abs 1 SGB X Tatbestände, in denen nachträgliche Ereignisse eine andere Beurteilung der Rechtslage verlangen. Ein solcher Fall liegt

nicht vor.

§ 104 Abs 1 Satz 1 SGB X scheidet als Anspruchsgrundlage des geltend gemachten Erstattungsanspruchs ebenfalls auch. Die Norm regelt den Anspruch des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers gegen den vorrangig verpflichteten Leistungsträger. Hiernach ist der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig, wenn der nachrangig verpflichtete Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen des § 103 Abs 1 SGB X vorliegen. Die Klägerin ist schon deshalb gegenüber dem Beigeladenen nicht nachrangig verpflichtet gewesen, weil gegen die Beklagte kein (vorrangiger) Anspruch auf Krg bestanden hat.

Ein Erstattungsanspruch der Klägerin aus § 105 SGB X besteht gleichfalls nicht. Diese Norm begründet einen Erstattungsanspruch des unzuständigen Leistungsträgers, der ohne Kenntnis von der kongruenten Verpflichtung des zuständigen Trägers in der irrigen Annahme seiner Leistungskompetenz und in der Absicht endgültig (und nicht vorläufig, vgl § 102 SGB X) zu leisten, Sozialleistungen erbracht hat. Die Regelung bezweckt, durch einen nachträglichen Ausgleich zwischen den Leistungsträgern unter Heraushalten des Leistungsempfängers den Zustand herzustellen, wie er bei einer von Anfang an der gesetzlichen Zuständigkeit entsprechenden Leistungserbringung bestanden hätte und zugleich Überversorgung in Form von Doppelleistungen an den Leistungsberechtigten zu vermeiden (Prange in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, § 105 RdNr 26). Der Anspruch richtet sich gegen den Leistungsträger, der für die Sozialleistung sachlich-rechtlich zuständig ist. Dies ist der Träger, der hinsichtlich der begehrten Leistung nach materiellem und formellen Recht richtigerweise von dem Leistungsberechtigten, hier dem Beigeladenen, auf Leistung in Anspruch nehmen ist. Für die Erstattung nach § 105 SGB X ist somit charakteristisch, dass die erbrachten Sozialleistungen – im Gegensatz zu den von den §§ 102 bis 104 SGB X erfassten Fällen – nicht rechtmäßig, sondern durch den unzuständigen Leistungsträger erbracht worden sind. Unzuständigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass für den Leistungsträger, der Erstattung fordert, von Anfang an weder eine eigene Leistungspflicht noch eine Leistungspflicht im Auftrag eines anderen vorgelegen haben darf. Dagegen hätte die Beklagte als anderer Leistungsträger zuständig und dem Beigeladenen gegenüber zur Leistungserbringung verpflichtet gewesen sein müssen. Auch dies scheidet mangels Anspruch des Beigeladenen gegen die Beklagte auf Krg aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG Abs 1 iVm § 154 Abs 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird nach § 197a Abs 1 SGG iVm §§ 1 Abs 2 Nr 3, 47 Abs 1 S 1 und Abs 2, 52 Abs 3, 63 Abs 2 Satz 1 Gerichtskostengesetz (GKG) endgültig auf 1.880,36 EUR festgesetzt. In Verfahren vor den Gerichten der Verwaltungs-, Finanz- und Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert grundsätzlich nach der sich aus dem Antrag des Klägers für ihn ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Betrifft der Antrag des Klägers wie vorliegend eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt, ist deren Höhe maßgebend (§ 52 Abs 3 S 1 GKG).

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-07-13