

## L 10 U 2259/18

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 U 3215/16  
Datum  
29.05.2018  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 2259/18  
Datum  
14.11.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 29.05.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seines Meniskusschadens am linken Knie als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV; nachfolgend BK 2102).

Der am 1966 geborene Kläger begann am 01.04.1978 eine Ausbildung zum Gas- und Wasserinstallateur. Seit dem erfolgreichen Abschluss seiner Ausbildung ist er - mit Unterbrechung durch die Ableistung des Wehrdienstes vom 04.01.1982 bis zum 31.03.1983 - bis heute in diesem Beruf tätig. Am 20.11.2009 wurde erstmals eine Arthroskopie an seinem linken Kniegelenk vorgenommen (Bl. 67 der Verwaltungsakte, im folgenden VwA), wobei eine Chondromalazie Grad II mediales Kompartiment links und ein degenerativer Innenmeniskus- und Außenmeniskushinterhornriss links diagnostiziert wurde. Am 13.02.2013 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenkes durchgeführt (Bl. 65 VwA), bei der ein Zustand nach Meniskusteilresektion, eine Grad III- bis IV-Läsion des Innenmeniskushinterhorns sowie eine ausgeprägte Grad III-Läsion in der Pars intermedia mit einem Ganglion in der Meniskusbasis im Bereich des Innenmeniskus und ein Defekt im mittleren Abschnitt des Außenmeniskus bei Zustand nach Resektion festgestellt wurden. Eine höhergradige Knorpelläsion war nicht sichtbar. Am 19.03.2013 erfolgte eine weitere Arthroskopie des linken Kniegelenkes (Bl. 33 VwA), wobei ein Rezidivrisse des Innenmeniskushinterhorns mit horizontaler und radiärer Risskomponente, ein kleines Ganglion der Pars intermedia des Innenmeniskus bei Zustand nach Innenmeniskushinterhornresektion und eine Chondromalazie III. bis IV. Grades der medialen Femurcondyle diagnostiziert wurde. Eine relevante Außenmeniskuskuläsion links konnte ausgeschlossen werden.

Am 23.05.2013 erstattete die I., bei der der Kläger gesetzlich krankenversichert ist, eine Anzeige wegen des Verdachts einer BK im Zusammenhang mit einer Binnenschädigung der Knie. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. C., der weder die Voraussetzungen für eine BK 2102 noch für eine BK 2112 (Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht) als gegeben ansah, lehnte die Beklagte im Bescheid vom 26.11.2014 (Bl. 90 VwA) die Anerkennung der BKen 2102 und 2112 ab. Eine BK 2102 könne nur dann anerkannt werden, wenn eine primäre Meniskopathie vorliege. Nach Auswertung der medizinischen Unterlagen lasse sich jedoch eine primäre Meniskopathie nicht sichern, da der Meniskusschaden am linken Kniegelenk gleichzeitig mit den schon bestehenden Knorpelveränderungen nachgewiesen worden sei. Ein isolierter, beruflich verursachter Meniskusschaden sei nicht entstanden. Das rechte Knie sei ohne Befund. Da am linken Knie darüber hinaus lediglich eine Gonarthrose nach Kellgren Grad I vorliege, scheidet auch die Anerkennung einer BK 2112 aus.

Der von der Beklagten auch befasste Landesgewerbearzt und Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Prof. Dr. B.-A. führte in seinem Gutachten nach Untersuchung des Klägers in Bezug auf die vorliegend allein streitige BK 2102 aus, dass es sich bei der im Rahmen der Arthroskopie am 20.11.2009 festgestellten degenerativen Rissbildung im Innen- und Außenmeniskushinterhorn um eine primäre Meniskopathie handele, weil sich keine wesentlichen Knorpelschäden gefunden hätten. Eine abschließende Beurteilung, ob die Voraussetzungen der BK 2102 vorlägen, könne jedoch mangels Kenntnis des OP-Berichtes vom 20.11.2009 nicht getroffen werden.

Nachdem der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 26.11.2014 eingelegt hatte (Bl. 103 VwA), beauftragte die Beklagte den Präventionsdienst mit der Erstellung einer Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition u.a. der BK 2102, welcher zu dem Ergebnis kam, dass

10% der kumulativen Belastungsdosis erreicht würden (Bl. 173, 179 VwA). Die Beklagte zog überdies den OP-Bericht vom 20.11.2009 bei (Bl. 254 VwA), in dem die Diagnosen eines degenerativen Innenmeniskushinterhornrisses links, eines degenerativen Außenmeniskushinterhornrisses links sowie eine zweitgradige Chondromalazie des medialen Kompartiments, fokal drittgradige Insel gestellt wurden.

In seiner abschließenden Stellungnahme vom April 2016 (Bl. 322 VwA) kam Prof. Dr. B.-A. zu dem Ergebnis, dass nach dem - ihm nun vorliegenden - OP-Bericht über die Arthroskopie im Bereich des linken Kniegelenkes vom 20.11.2009 beim Kläger zum damaligen Zeitpunkt keine mindestens drittgradige Knorpelschädigung im Bereich des Kniegelenkes vorgelegen habe, sondern lediglich eine zweitgradige. Zwar lasse sich dem Bericht über die arthroskopische OP des linken Kniegelenkes vom 19.03.2013 entnehmen, dass beim Kläger zum damaligen Zeitpunkt eine relativ großflächige dritt- bis viertgradige Knorpelschädigung bestanden habe, dem Bericht sei jedoch nicht zu entnehmen, dass diese eine Ausdehnung von mindestens 2 cm<sup>2</sup> aufweise. Aufgrund der Arthroskopien des linken Kniegelenkes vom 20.11.2009 und 19.03.2013 ergebe sich, dass beim Kläger zum damaligen Zeitpunkt die Kriterien für die Diagnose einer Gonarthrose im Sinne der BK 2112 nicht vorgelegen hätten, weshalb von einer primären Meniskopathie auszugehen sei und die Anerkennung einer BK 2102 empfohlen werde.

Die Beklagte legte dieses Gutachten wiederum ihrem Beratungsarzt Dr. C. vor (Bl. 330 VwA), der an seiner Auffassung, dass eine sekundäre Meniskopathie vorliege und daher eine BK 2102 abzulehnen sei, festhielt, da in der entscheidenden ersten Arthroskopie vom 20.11.2009 eine generalisierte zweitgradig Chondromalazie femoral bis drittgradig festgestellt worden sei und gleichzeitig eine Innenmeniskusdegeneration im Hinterhornbereich links vorgelegen habe. Die Beklagte wies daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 29.09.2016 (Bl. 333 VwA) den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 26.10.2016 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und sich ausdrücklich nur gegen die Ablehnung der Anerkennung der BK 2102 gewandt. Er hat auf das Gutachten des Landesgewerbearztes Prof. Dr. B.-A. verwiesen. Die beratungsfachärztliche Stellungnahme des Dr. C. vom 12.05.2016 sei nicht lediglich eine bloße Stellungnahme, sondern eine sachverständige Auffassung. Insofern habe die Beklagte gegen [§ 200 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) verstoßen (Bl. 19 SG-Akte). Es handele sich um einen Verfahrensfehler und das Gutachten des Dr. C. sei aus der Verwaltungsakte zu entfernen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. (Bl. 33 SG-Akte), der am rechten Knie die Diagnose einer radiologisch nachweisbaren initialen Retropatellararthrose ohne Funktionseinschränkung und ohne Hinweis für ein chronisches oder akutes Reizgeschehen und am linken Kniegelenk eine subjektiv angegebene Minderbelastbarkeit bei Z.n. Teilresektion von Innen- und Außenmeniskus, kernspintomographisch nachgewiesenen Knorpelschäden und radiologisch nachgewiesener medialer Gonarthrose Grad I nach Kellgren sowie initialer Retropatellararthrose ohne Funktionseinschränkung und ohne Hinweis für ein chronisches oder akutes Reizgeschehen gestellt hat. Keine dieser Gesundheitsstörungen sei mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Belastung des Klägers zurückzuführen. Das Vorliegen einer BK 2102 scheidet aus, da sich aus dem OP-Bericht vom 20.11.2009 ergebe, dass bereits damals fokal drittgradige Knorpelschäden vorgelegen hätten und die Meniskopathie daher als sekundär einzustufen sei. Auch der einseitige Meniskusschaden trotz gleicher Belastung beider Kniegelenke spreche gegen eine primäre Meniskopathie.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.05.2018, der dem Kläger am 04.06.2018 zugestellt worden ist, hat das SG die Klage abgewiesen. Beim Kläger sei keine primäre Meniskopathie festzustellen. Das SG hat sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. bezogen, der bereits zum Zeitpunkt der Arthroskopie vom 20.11.2009 von fokal drittgradigen Knorpelschäden mit einer Fläche von 1,5 x 1,5 cm<sup>2</sup> ausgehe. Dies habe der Landesgewerbearzt Prof. Dr. B.-A., dem der OP-Bericht vom 20.11.2009 auch vorgelegen habe, nicht berücksichtigt, so dass seiner abweichenden Einschätzung nicht gefolgt werden könne. Im Übrigen hat das SG ausgeführt, dass es keine Verletzung des [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) durch die Beklagte auf Grund der Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. C. vom 12.05.2016 und damit auch kein Beweisverwertungsverbot sehe, da es sich bei dem dreiseitigen Schreiben des Dr. C. nicht um ein Gutachten im Sinne des [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) handele.

Am 26.06.2018 hat der Kläger gegen diesen Gerichtsbescheid Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und auf das Gutachten des Landesgewerbearztes Prof. Dr. B.-A. verwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 29.05.2018 und den Bescheid vom 26.11.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2016 abzuändern sowie die Beklagte zu verurteilen, die BK Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahren und hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids

vom 29.09.2016 ist - soweit angefochten - rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es ablehnte, die beim Kläger im Bereich des linken Knies aufgetretenen Meniskusschäden als BK 2102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#)) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und damit auf eine Berufskrankheit übertragbar BSG, Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#)).

BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) des SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer der den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) Erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 2102 der Anlage 1 zur BKV Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#)). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#)).

Das SG hat zutreffend entschieden, dass eine BK 2102 nicht vorliegt, denn die beim Kläger vorliegende Erkrankung unterfällt nicht dem Regelungsbereich der BK 2102.

Bei Meniskusschäden wird nach deren Ursache zwischen der primären Meniskopathie und der sekundären Meniskopathie unterschieden (vgl. Becker in Krasney/Becker u.a., Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 BK Nr. 2102 Anm. 2; Schur/Koch in Lauterbach, Unfallversicherung, § 9 Anhang IV, 2102 Anm. 6; Mehrrens/Brandenburg, Berufskrankheitenverordnung, M 2102 Anm. 2.1 f.; Schönberger/Mehrrens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 2017, S. 661; ebenso alle im vorliegenden Verfahren tätig gewordenen Gutachter und Sachverständige). Bei der primären Meniskopathie wird der Meniskusschaden durch Überlastung und dadurch bewirkte Degeneration des Meniskus, der seine Elastizität und Gleitfähigkeit einbüßt und schließlich reißen kann, hervorgerufen. Bei der sekundären Meniskopathie treten zuerst Knorpelschäden und arthrotische Veränderungen auf, die dann zu Schäden am Meniskus führen (vgl. die eben zitierte Literatur und ebenso wiederum alle im vorliegenden Verfahren tätig gewordenen Gutachter und Sachverständige). Die sekundäre Meniskopathie wird daher nicht von der BK 2102 erfasst (s. Senatsurteil vom 24.01.2019, [L 10 U 4254/15](#), im Ergebnis ebenso LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.11.2015, [L 6 U 2782/15](#) und LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 17.12.2009, [L 2 U 621/08](#), jeweils in juris; Schur/Koch in Lauterbach, a.a.O.; Mehrrens/Brandenburg, a.a.O. Anm. 2.2.; Schönberger/Mehrrens/Valentin, a.a.O.).

Das SG hat zutreffend darlegt, dass die beim Kläger vorliegende Meniskopathie sekundärer Natur ist. Es hat sich dabei zu Recht auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. Passon, der die beim Kläger vorliegenden degenerativen Meniskusveränderungen als Folge der arthrotischen Veränderung der Kniegelenke gesehen und die Meniskopathie dementsprechend als sekundär beurteilt hat, gestützt. Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Den Ausführungen von Prof. Dr. B.-A. in seiner abschließenden Stellungnahme vom April 2016, wonach beim Kläger eine primäre Meniskopathie vorliege, folgt der Senat nicht. Aus dem OP-Bericht über die am 20.11.2009 erstmals durchgeführte Arthroskopie des linken Kniegelenks des Klägers ergibt sich, dass schon damals neben Meniskusschäden eine zweitgradige Chondromalazie des medialen Kompartiments mit fokal drittgradiger Insel, welche eine Gesamtfläche von 1,5 x 1,5 cm umfasste, vorlag. Somit lagen beim Kläger also bereits im November 2009 drittgradige Knorpelschäden, wenn auch beschränkt auf eine Insel von 1,5 x 1,5 cm, vor. Zu Unrecht zieht Prof. Dr. B.-A. in seiner Stellungnahme den Schluss, eine sekundäre Meniskopathie würde nicht vorliegen, da die Voraussetzungen für eine BK 2112 (Gonarthrose) nicht vorlägen - worin sich sämtliche Sachverständige einig sind - und daher eine Gonarthrose auch nicht Grund für eine sekundäre Meniskopathie sein könne (Bl. 111 und 323 VwA). Allein die Tatsache, dass die gonarthrotischen Veränderungen damals (links: Gonarthrose Grad I nach Kellgren und Lawrence, rechts: keine Gonarthrose, Bl. 289 und 324 VwA, Bl. 55 SG-Akte) beim Kläger (noch) kein solches Ausmaß erreicht hatten, wie dies für die Anerkennung der BK 2112 erforderlich ist, bedeutet nicht, dass die vorhandenen Meniskusschäden nicht durch gleichwohl vorhandene geringergradige Knorpelschäden entstanden.

Der Senat sieht sich in seiner Auffassung auch durch die Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. C. aus Mai 2016 bestätigt (Bl. 330 VwA), der auf Grund der bereits im OP-Bericht vom 20.11.2009 festgestellten zweit- bis drittgradigen Chondromalazie am medialen

Femurkondylus links eine primäre Meniskopathie ausschloss. Wie das SG zu Recht ausgeführt hat, handelt es sich hierbei nicht um ein Gutachten, sondern lediglich um eine beratungsärztliche Stellungnahme, auf die die Regelungen des [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) nicht anzuwenden sind. Der Begriff des Gutachtens ist eng auszulegen und umfasst nur eigenständige und umfassende wissenschaftliche Bearbeitungen entscheidungserheblicher Fragen durch Sachverständige (Ricke in Kasseler Kommentar [KassKomm], Sozialversicherungsrecht, 105. EL, August 2019, § 200 Rdnr. 16 m.w.N. zur Rechtsprechung). Die Beklagte beauftragte Dr. C. ausschließlich mit der Abgabe einer beratungsärztlichen Stellungnahme in Form der Überprüfung und Auswertung des Gutachtens und der Stellungnahmen von Prof. Dr. B.-A. sowie der vorhandenen Aktenunterlagen (Bl. 327 VwA) und hierauf beschränkte sich Dr. C. mit seinen gerade einmal zweieinhalb Seiten umfassenden Ausführungen.

Im Übrigen ließe sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Meniskusschäden am linken Knie und den beruflichen Belastungen nicht wahrscheinlich machen. Geht man - wie vom Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. P. behauptet - von einer annähernd gleichen Belastung beider Kniegelenke aus, so ist, wie der Sachverständige zutreffend dargelegt hat, nicht erklärbar, weshalb die Meniskusschädigung am linken Knie keine Entsprechung am rechten Knie findet. Vielmehr sind bei langjähriger beidseitiger kniebelastender Tätigkeit zumindest beginnende Verschleißveränderungen am Meniskusgewebe auch des rechten Knies zu erwarten.

Soweit der Kläger angeregt hat, das Gutachten des Dr. P. dem Landesgewerbearzt Prof. Dr. B.-A. zur Stellungnahme vorzulegen, sieht der Senat hierfür keine Veranlassung. Denn der Sachverhalt ist geklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-11-21