

L 5 KR 352/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 39 KR 1163/15
Datum
19.03.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 352/21
Datum
25.04.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 19.03.2021 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelversorgung in Anspruch.

Der Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und leidet im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates im Wesentlichen unter funktionellen Einschränkungen der Hals- und Lendenwirbelsäule.

Er befindet sich in regelmäßiger orthopädischer Behandlung. Mit Schreiben vom 10. Februar 2015 beantragte er die langfristige Genehmigung von Heilmitteln in Form von manueller Therapie und Fangopackungen gemäß [§ 32 Abs. 1a S. 3](#), 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Nach Anforderung einer ärztlichen Begründung für die langfristige Genehmigung und Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 17. März 2015 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 23. März 2015 ab. Zur Begründung führte sie aus, dass eine langfristige Genehmigung von Heilmitteln nicht in Betracht komme. Bei dem von dem Kläger beschriebenen Krankheitsbild sei nicht von schweren, dauerhaften funktionellen Schädigungen auszugehen. Es könne auch nicht nachvollzogen werden, dass der Behandlungsbedarf mit Heilmitteln über einen längeren Zeitraum von ca. einem Jahr gleich bleibe. Eine langfristige Genehmigung der Heilmitteltherapie komme nicht in Betracht.

Gegen den Bescheid vom 23. März 2015 erhob der Kläger Widerspruch. Im Widerspruchsverfahren beauftragte die Beklagte abermals den MDK mit der Prüfung des Sachverhalts. In dem Gutachten vom 19. Mai 2015 führte der MDK aus, dass der Kläger unter einem chronischen Cervicalsyndrom bei Unkovertebralarthrose, breitbasigen Diskushernien sowie einem chronischen degenerativen Lumbalsyndrom leide. Diese Erkrankungen seien aber nicht in der Anlage zu § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) aufgeführt und auch nicht mit einer dort aufgeführten Erkrankung vergleichbar. Daher seien die Voraussetzungen für eine langfristige Genehmigung der verordneten Leistung nicht gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05. August 2015 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, dass durch die Begutachtungen festgestellt worden sei, dass die Voraussetzungen für die langfristige Genehmigung mit Heilmitteln nicht vorlägen. Zwar hätten die Begutachtungen bestätigt, dass manuelle Therapie sowie Fangopackungen erforderlich seien. Die Krankheit und die Funktionseinschränkungen des Klägers erforderten aber ein Anpassen der Therapien. Zudem empfehle der MDK, dass der Kläger die während der bereits in Anspruch genommenen Krankengymnastik erlernten Übungen eigenverantwortlich fortsetze und Rehasport bzw. Funktionstraining durchführe. Des Weiteren wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass der behandelnde Arzt ihm weiterhin Heilmittel im notwendigen Umfang – zeitlich befristet – verordnen könne.

Mit der am 03. September 2015 beim Sozialgericht Dortmund erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, dass die medizinischen

Voraussetzungen für die langfristige Genehmigung vorlägen. Sein behandelnder Orthopäde habe bestätigt, dass mit einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht zu rechnen sei. Durch die Ablehnung der langfristigen Genehmigung entstünden ihm - dem Kläger - Nachteile, da die behandelnden Ärzte ihm nur in begrenztem Umfang und mit zeitlichen Unterbrechungen die entsprechenden Heilmittel bewilligen könnten.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 23.03.2015 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 05.08.2015 die Verordnung einer langfristigen Anwendung außerhalb des Regelfalls nach § 8 Abs. 5 Heilmittelrechtlinien in Form von manueller Therapie und Fangopackungen zu genehmigen und die Leistung zu bewilligen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie unter Vorlage eines weiteren Gutachtens des MDK vom 22. Februar 2017 ausgeführt, dass ein langfristiger Heilmittelbedarf bei dem Kläger nicht erkennbar sei.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt und Beweis erhoben durch ein Sachverständigen Gutachten des Herrn B., Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12. Juli 2017 sowie in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 06. Februar 2017 für den Kläger die folgenden Gesundheitsstörungen aufgeführt:

- Verschleiß der Wirbelsäule, Bandscheibenleiden, Nervenreizungen
- Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung im Stadium I nach GOLD
- Schlafapnoe-Syndrom
- Bluthochdruck
- Übergewichtigkeit
- Operierte Schilddrüsenveränderungen
- Kniegelenksverschleiß rechts, operierter Teilriss der rechten Achillessehne, Blutgerinnsel in der rechten Kniekehle
- Schultergelenkfunktionsstörungen links
- Polyinsertionstendinose/Fibromyalgie, Chronisches Schmerzsyndrom bei psychischen und physischen Faktoren

Von diesen Gesundheitsstörungen seien vor allem der Verschleiß der Wirbelsäule, das Bandscheibenleiden und die Nervenreizungen sowie das chronische Schmerzsyndrom für die Frage der Langfristverordnung relevant. Bei den Einschränkungen des Klägers handele es sich um eine chronische Gesundheitsstörung. Eine manualtherapeutische Behandlung in der Langfristtherapie sei durch den Heilmittel-Katalog bzw. durch die Ergänzung nicht gedeckt. Zudem liege keine Diagnose vor, die einen langfristigen Heilmittelbedarf begründe. Vielmehr sei ein Therapiekonzept aufzubauen, das mit deblockierenden, manualtherapeutischen Maßnahmen beginne und dann durch eine passive krankengymnastische Übungstherapie, gegebenenfalls unter ergänzenden manualtherapeutischen Maßnahmen und Wärmebehandlungen fortgesetzt werde. Eine ausschließliche Langfristtherapie in Form manualtherapeutischer Maßnahmen sei hingegen kontraindiziert, weil sie eher dazu führe, dass der Kläger aufgrund des Abbaus der Wirbelsäulenmuskulatur in zunehmende Blockaden und Schmerzsymptome ver falle.

Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht sodann gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein weiteres Gutachten des Sachverständigen Q., Facharzt für Orthopädie, eingeholt. Dieser hat im Wesentlichen ausgeführt, dass längere Therapiepausen in der Vergangenheit zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Klägers geführt hätten. Eine vollständige Beschwerdefreiheit sei nicht mehr zu erwarten. Es müsse auch berücksichtigt werden, dass der Kläger eine pflegebedürftige Tochter habe. Der Sachverständige B. habe das Alter des Klägers und die besondere persönliche Lebenssituation nicht ausreichend berücksichtigt.

Mit Urteil vom 19. März 2021 hat das Sozialgericht Dortmund die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Voraussetzungen für die Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung in Form von manueller Therapie und Fango lägen nicht vor. Die Voraussetzungen der [§§ 27 Abs. 1, 32 Abs. 1a SGB V](#) i.V.m. § 8 HeilM-RL seien nicht erfüllt. Die Erkrankungen des Klägers im Bereich der Wirbelsäule seien nicht in Anlage 2 der HeilM-RL aufgeführt. Daher sei eine Genehmigung nicht entbehrlich. Die Gesundheitseinschränkungen des Klägers seien aber auch nicht mit den in Anlage 2 genannten Diagnosen vergleichbar. Die Kammer schließe sich den Ausführungen des Sachverständigen B. an. Das Krankheitsbild des Klägers sei ebenso wenig mit der in der Anlage 2 aufgeführten Erkrankung Spondylitis ankylosans vergleichbar. Darüber hinaus sei eine Genehmigungsfiktion nach [§ 32 Abs.1a S. 3 SGB V](#) nicht eingetreten.

Der Kläger hat gegen das ihm am 30. März 2021 zugestellte Urteil am 30. April 2021 Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, seine gesundheitlichen Einschränkungen seien mit den in der Anlage 2 der HeilM-RL aufgeführten Diagnosen vergleichbar. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb das Sozialgericht dem Gutachten des Sachverständigen B. den Vorzug gegenüber dem Gutachten des Sachverständigen Q. gegeben habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 19.03.2021 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.03.2015 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 05.08.2015 zu verurteilen, ihm eine Genehmigung für eine langfristige Heilmittelbehandlung

(manuelle Therapie) zu genehmigen und Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und das Urteil des Sozialgerichts Dortmund.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§§ 51 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#) zulässige Klage zu Recht abgewiesen.

A. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung in Form von manueller Therapie.

I. Die Voraussetzungen für die Genehmigungsfiktion nach [§ 32 Abs. 1a S.3 SGB V](#) sind nicht erfüllt. Für die hier von dem Kläger beantragte Genehmigung einer langfristigen Heilbehandlung ist gemäß [§ 32 Abs.1a S. 2 SGB V](#) i.V.m. § 8 Abs. 3 der HeilM-RL ein Genehmigungsverfahren durchzuführen. Denn die Gesundheitseinschränkungen des Klägers sind nicht in der Anlage 2 zur HeilM-RL genannt.

Eine Genehmigungsfiktion nach [§ 32 Abs. 1a S. 3 SGB V](#) ist nicht eingetreten. Dies wäre der Fall, wenn die Beklagte gemäß [§ 32 Abs. 1a S. 3 SGB V](#) nicht innerhalb von vier Wochen über den Antrag des Klägers entschieden hätte. Zwar hat die Beklagte nicht innerhalb von vier Wochen eine Entscheidung getroffen, doch waren für die Entscheidung weitergehende Ermittlungen notwendig. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist gemäß S. 4 der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen. Zwar führt entgegen der Auffassung der Beklagten die Unterbrechung durch die Anforderung der Unterlagen bei dem Kläger nicht dazu, dass die Frist neu beginnt, sondern nur, dass sie bis zum Eingang der benötigten Informationen unterbrochen ist (vgl. Becker/Kingreen/Butzer, 8. Aufl. 2022, SGB V [§ 32](#) Rn. 31). Bei einem Fristbeginn am 11. Februar 2015 – der Antrag ging am 10. Februar 2015 bei der Beklagten ein – wurde die Frist jedenfalls mit dem Versand des Schreibens mit der Bitte um eine ärztliche Begründung an den Kläger, welches er am 12. März 2015 beantwortete, in dieser Zeit unterbrochen. Zwar kann der Verwaltungsakte der Beklagten nicht entnommen werden, wann dieses Schreiben mit der Bitte um eine ärztliche Begründung versandt wurde. Die ärztliche Begründung wurde jedoch am 24. Februar 2015 erstellt, sodass spätestens ab diesem Zeitpunkt bis zum Eingang dieses Schreibens bei der Beklagten, also am 12. März 2015 die Frist unterbrochen war. Da der ablehnende Bescheid am 23. März 2015 erging, ist eine Genehmigungsfiktion nicht eingetreten, weil die Frist von vier Wochen auch unter Zugrundelegung der oben genannten Daten nicht verstrichen ist.

II. Da die bei dem Kläger vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht zu den in der Anlage 2 zur HeilM-RL aufgeführten Diagnosen gehören, kommt eine Genehmigungsfreiheit nicht in Betracht (vgl. § 8 Abs.2 HeilM-RL).

1. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Genehmigung einer langfristigen Therapie in Form von manueller Therapie.

Versicherte, die an einer Erkrankung leiden, die nicht in der Diagnoseliste der Anlage 2 zur HeilM-RL aufgeführt ist, können gem. § 8 Abs. 3 HeilM-RL einen Antrag auf Feststellung eines langfristigen Heilmittelbedarfs stellen und somit eine langfristige Genehmigung der Krankenkasse erhalten. § 8 Abs. 5 HeilM-RL bestimmt die Anforderungen an eine solche Feststellung. § 8 Abs. 7 HeilM-RL stellt klar, dass eine Genehmigung nach § 8 Abs. 3 HeilM-RL auch für mehrere Jahre oder sogar unbefristet erfolgen kann.

Ein „immer wieder“ auftretender Behandlungsbedarf begründet noch keinen Anspruch auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung in Form von manueller Therapie (LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 30.06.2020 - [L 11 KR 4345/19](#)). Die von § 8 Abs. 5 S. 2 HeilM-RL geforderte Vergleichbarkeit der Schädigungen mit denen der Anlage 2 muss sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Diagnosegruppe bzw. des Indikationsschlüssels gegeben sein (Bayerisches LSG, Urteil v. 20.04.2021 - [L 5 KR 270/20](#); Pitz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 32 SGB V](#) (Stand: 09.08.2021), Rn. 31_2).

2. Unter diesen Voraussetzungen kommt die Genehmigung bei dem Kläger nicht in Betracht. Auch die im Berufungsverfahren eingeholten Befundberichte können nicht zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen. Es ist nicht ersichtlich, dass bei dem Kläger eine Erkrankung vorliegt, auf die eine der Diagnosen der Anlage 2 zur HeilM-RL zutrifft oder die mit einer dort genannten Diagnose vergleichbar ist.

Wenn keine der Diagnosen erfüllt ist, jedoch eine Vergleichbarkeit der vorliegenden schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen mit denen besteht, die bei den in der Anlage 2 genannten Diagnosen zu erwarten sind, trifft die Krankenkasse auf Antrag die Feststellung darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf iSv [§ 32 Abs 1a SGB V](#) vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können (§ 8 Abs. 3 HeilM-RL). Hierfür ist eine Genehmigung erforderlich, die jedoch nach § 8 Abs. 7 HeilM-RL länger als ein Jahr oder sogar unbefristet erfolgen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Diagnoseliste in Anlage 2 der HeilM-RL Diagnosegruppen und Indikationsschlüssel benennt und die Art des grundsätzlich in Betracht kommenden Heilmittels regelt. Die von § 8 Abs. 3 HeilM-RL geforderte Vergleichbarkeit der Schädigungen mit denen der Anlage 2 muss sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Diagnosegruppe bzw. des Indikationsschlüssels gegeben sein.

Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei dem Versicherten bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind (§ 8a Abs. 5 S. 2 HeilM-RL). Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von § 8a Abs.3 HeilM-RL kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten

ergeben (Bayerisches LSG, Urteil v. 20. April 2021 – [L 5 KR 270/20](#) –, Rn. 32, juris).

a) Der Sachverständige B. hat dargelegt, dass eine Diagnose, die sich in der Anlage zur HeilM-RL befindet, bei dem Kläger nicht gestellt werden könne. Auch eine vergleichbare Diagnose komme hier nicht in Betracht. Dies hat der Sachverständige auch nachvollziehbar anhand der durch die behandelnden Ärzte zur Verfügung gestellten Befundberichte erörtert. Strukturelle und funktionelle Einschränkungen sind laut dem Sachverständigen bei dem Kläger nicht ersichtlich.

Die Ausführungen des Sachverständigen Q. sind demgegenüber nicht geeignet, zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Der Sachverständige hat zunächst selbst und in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen B. ausgeführt, dass eine in der Anlage 2 zur HeilM-RL aufgeführte Diagnose bei dem Kläger nicht vorliege. Der Sachverständige Q. hat sodann aber nicht konkretisiert, ob und inwiefern eine Vergleichbarkeit mit einer in der Anlage aufgeführten Diagnose in Betracht kommen könnte. Er hat hinsichtlich dieser Frage lediglich dargestellt, dass bei dem Kläger ein chronifiziertes Beschwerdebild im HWS- und LWS-Bereich vorliege und ein gesteigerter Therapiebedarf zu erwarten sei. Letzteres ist aber unabhängig von der Frage der Vergleichbarkeit der Erkrankung zu betrachten. Auch die von dem Sachverständigen Q. thematisierte besondere familiäre Situation des Klägers reicht nicht aus, um zu einer Vergleichbarkeit zu gelangen.

Der Sachverständige Q. hat überdies ausgeführt, dass mit den vom Sachverständigen B. erhobenen Befunden zwar weitgehend Übereinstimmung bestehe. Er hat sodann aber abweichend die Auffassung vertreten, dass eine Vergleichbarkeit des Krankheitsbildes des Klägers mit einem in der Anlage 2 genannten Krankheitsbildes aufgrund der gebotenen Intensität und Schwere der Beschwerden des Klägers gerechtfertigt sei. Diese Ausführungen können aber nicht die oben genannten rechtlichen Voraussetzungen für eine Vergleichbarkeit erfüllen. Der Sachverständige ist in diesem Punkt nicht konkret genug geworden und hat nicht im Einzelnen dargelegt, mit welcher Diagnose eine Vergleichbarkeit besteht oder zumindest bestehen könnte. Auch ein seitens der Klägerseite im Berufungsverfahren gefordertes Nachfragen durch das Sozialgericht oder den Senat kam hier nicht in Betracht. Die Fragestellung in der Beweisanordnung war ausreichend klar und verständlich. Die Notwendigkeit einer Vergleichbarkeit mit einer in der Anlage 2 genannten Diagnose ergab sich aus der Beweisanordnung. Dass der Sachverständige Q. verschiedene Faktoren wie die familiäre Situation oder das Alter des Klägers im Ergebnis stärker gewichtet hat als der Sachverständige B. kann daher auch nicht zu einer Vergleichbarkeit des beim Kläger vorliegenden Beschwerdebildes führen. Schließlich hat der Sachverständige nicht dargelegt, dass diese stärkere Gewichtung verschiedener Faktoren dazu führe, dass eine konkrete Vergleichbarkeit mit einer in der Anlage zur HeilM-RL gelisteten Erkrankung gegeben sei. Nur für diesen Fall käme überhaupt die langfristige Verordnung von Heilmitteln in Betracht.

b) Auch aus den weiteren eingeholten Befundberichten ergibt sich nicht, dass bei dem Kläger eine Erkrankung, die mit einer in Anlage 2 genannten Diagnose vergleichbar ist oder ihr entspricht, vorliegt.

aa) So spricht der Befundbericht des Herrn L. nur vage von einem Krankheitsbild, das mit Bandscheibenschäden vergleichbar sein könnte, wobei er auch klarstellt, dass die Arthrosen an der Wirbelsäule in der Anlage 2 ausdrücklich nicht berücksichtigt werden. Er stellt auch klar, dass die Zusammenhänge aller struktureller Veränderungen, die beim Kläger auftreten, in der Anlage 2 nicht berücksichtigt werden.

bb) Selbst der Befundbericht des T., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spricht lediglich davon, dass das Krankheitsbild am ehesten mit einer Spondylitis ankylosans vergleichbar sei. Das Sozialgericht hat hierzu bereits überzeugend ausgeführt, dass es sich bei der Spondylitis ankylosans um eine chronisch entzündlich-rheumatische Erkrankung des Achsenskeletts handele, die zu einer völligen Versteifung der Wirbelsäule, meist unter Ausbildung einer Kyphose führe. Auch wenn bei dem Kläger Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule diagnostiziert worden sind, ist nicht ersichtlich, dass das Krankheitsbild hinsichtlich der Schwere und der Dauerhaftigkeit der Schädigung bereits mit einer ausgebildeten Spondylitis ankylosans vergleichbar ist. Selbst wenn die Schwere der Erkrankung des Klägers im Laufe des Verfahrens immer wieder wechselnd beschrieben worden ist, ist nicht festzustellen, dass auch nur zu einem Zeitpunkt eine Vergleichbarkeit gegeben war.

III. Der Senat weist abschließend darauf hin, dass dem Kläger unabhängig von der hier streitgegenständlichen langfristigen Verordnung durchgehend Krankengymnastik sowie Fangopackungen verordnet worden sind. So hat der Kläger nach Angaben der Beklagten im Erörterungstermin vor dem Sozialgericht allein im Jahr 2019 insgesamt 98 Einheiten Heilmittel in Anspruch genommen. Im Jahr 2021 sind nach Aussage des Hausarztes des Klägers insgesamt 106 Behandlungen verordnet worden. Eine durchgängige Versorgung des Klägers mit Heilmitteln ist insofern durch die Beklagte auch ohne Genehmigung einer langfristigen Verordnung erfolgt. Kosten sind dem Kläger im Übrigen durch die Inanspruchnahme dieser Versorgungsleistungen nach seiner Aussage in der mündlichen Verhandlung nicht entstanden.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183 S. 1, 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#).

C. Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)). Maßgeblich für die Entscheidung sind im Wesentlichen die tatsächlichen Umstände des Einzelfalls.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-07-24