

## B 2 U 39/98 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
-

Datum  
01.10.1997  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-

Datum  
22.09.1998  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 39/98 R

Datum  
02.11.1999  
Kategorie  
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 22. September 1998 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist, ob dem Kläger gegen die Beklagte ein Erstattungsanspruch zusteht.

Die im Jahre 1973 geborene R. P. (Geschädigte) wurde am 23. Mai 1993 auf dem Heimweg von einer Aushilfsbeschäftigung in einer Diskothek von einem Mann durch Schläge mit seinem Motorradhelm ins Gesicht vorsätzlich verletzt. Sie erlitt dadurch eine Commotio cerebri, eine Nasenbeinfraktur und eine Prellung der rechten Gesichtshälfte. Die Kosten für ihre stationäre Behandlung vom 23. bis zum 28. Mai 1993 beliefen sich auf 2.024,34 DM.

Am 4. August 1993 stellte die Geschädigte beim Kläger einen Antrag auf Versorgung nach § 1 des Opferentschädigungsgesetzes (OEG). Zugleich meldete ihre Krankenkasse bei ihm einen Erstattungsanspruch wegen der erbrachten Krankenhausbehandlung an. Mit Bescheid vom 21. November 1994 erkannte der Kläger durch sein Versorgungsamt Bielefeld gegenüber der Geschädigten an, daß die genannten Gesundheitsstörungen durch schädigende Einwirkungen iS des [§ 1 OEG](#) hervorgerufen worden seien und ein Heilbehandlungsanspruch für die Zeit vom 23. Mai 1993 bis zur - inzwischen erfolgten - Abheilung bestehe. Nach einem Hinweis des Landesversorgungsamtes bat das Versorgungsamt unter Übersendung der Akten die Beklagte mit Schreiben vom 4. Juli 1995 um Prüfung, ob ein Arbeitsunfall anzunehmen sei. Am 29. August 1995 erstattete es der Krankenkasse der Geschädigten die aufgewandten Heilbehandlungskosten. Nachdem die Beklagte dem Versorgungsamt mit Schreiben vom 22. Januar 1996 mitgeteilt hatte, das Vorliegen eines Arbeitsunfalls werde anerkannt, stellte dieses mit Bescheid vom 6. Februar 1996 gegenüber der Geschädigten gemäß § 65 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) das Ruhen des Heilbehandlungsanspruchs für die Folgen der Gewalttat vom 23. Mai 1993 fest. Sodann forderte es mit Schreiben vom 2. April 1996 von der Beklagten die Erstattung der Heilbehandlungskosten. Dies lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 11. April 1996 ab, weil der Anspruch nach [§ 111](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) bereits ausgeschlossen sei. Im anschließenden Schriftwechsel vertrat das Versorgungsamt die Meinung, der sich nach [§ 103 SGB X](#) richtende Erstattungsanspruch sei erst mit dem Anerkennungsbescheid der Beklagten vom 6. Februar 1996 entstanden, so daß die Jahresfrist des [§ 111 SGB X](#) gewahrt sei. Demgegenüber meinte die Beklagte, der Erstattungsanspruch sei bereits mit der Erbringung der Leistung - hier mit der stationären Behandlung - entstanden und somit nach [§ 111 SGB X](#) ausgeschlossen.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 1. Oktober 1997). Die Voraussetzungen des als Anspruchsgrundlage für den Kläger in Betracht kommenden [§ 103 SGB X](#) seien nicht erfüllt, weil die Leistungsverpflichtung des Klägers nicht nachträglich entfallen sei; denn nach dem auch bei Erstattungen geltenden § 1546 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sei die Beklagte wegen der verspäteten Anmeldung des Unfalls nicht zur Erbringung der Heilbehandlung in dem hier fraglichen Zeitraum verpflichtet gewesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 22. September 1998). Dem Kläger habe zwar nach [§ 104 SGB X](#) iVm § 71b BVG und [§ 1 Abs 1 Satz 1 OEG](#) ein Erstattungsanspruch zugestanden. Die Geschädigte habe unabhängig von der Anerkennung ihrer Verletzung als Arbeitsunfall durch die Beklagte mit Eintritt der Schädigung einen Anspruch auf Heilbehandlung aus der gesetzlichen Unfallversicherung gehabt, was gemäß § 65 Abs 1 Satz 1 Nr 1 BVG das Ruhen des entsprechenden Anspruchs gegenüber dem Kläger bewirkt habe. § 1546 RVO stehe dem nicht entgegen, weil er bei Erstattungen nach [§ 104 SGB X](#) nicht anwendbar sei. Entstanden iS des [§ 111 Satz 2 SGB X](#) sei dieser Erstattungsanspruch wegen § 19 Abs 5 BVG in der bis zum 31. Dezember 1993 geltenden Fassung zwar

erst im November 1994 mit dem Anerkennungsbescheid nach dem OEG. Da die Erstattung jedoch erst mit Schreiben vom 2. April 1996 geltend gemacht worden sei, sei die Zwölfmonatsfrist des [§ 111 SGB X](#) überschritten gewesen.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt der Kläger eine Verletzung materiellen Rechts. Unzutreffend habe das LSG entschieden, daß der Erstattungsanspruch iS des [§ 111 Satz 2 SGB X](#) mit Erlaß des Anerkennungsbescheides nach dem OEG entstanden sei. Diese Auslegung widerspreche der Absicht des Gesetzgebers, mit der Regelung des [§ 111 SGB X](#) zu erreichen, daß Erstattungsansprüche zwecks schneller Klarstellung der Verhältnisse möglichst bald geltend gemacht würden. Von einer Klarstellung der Verhältnisse könne aber nicht die Rede sein, wenn ein Träger unabhängig davon, daß in derselben Sache noch andere Erstattungsansprüche - wie hier der Erstattungsanspruch der Krankenkasse - und Schadensersatzansprüche nach [§ 116 SGB X](#) bestünden und noch keine Kosten für den Träger entstanden seien, vorsorglich Erstattungsansprüche geltend mache. Solche Unklarheiten ließen sich nur vermeiden, wenn der Erstattungsanspruch eines Leistungsträgers frühestens zu dem Zeitpunkt beginnen könne, in dem der entsprechende Leistungsträger mit den Kosten bzw Aufwendungen der Heilbehandlung auch tatsächlich belastet worden sei. Auch die Gesetzesmaterialien zu [§ 111 SGB X](#) sprächen für diese Auslegung, denn durch die Einfügung des Satzes 2 habe der Fristbeginn auf einen späteren Zeitpunkt als den der Leistungsgewährung hinausgeschoben werden sollen. Diese Regelung hätte keine erkennbaren Auswirkungen, wenn man dem Berufungsurteil folge. Das LSG habe auch nicht folgerichtig entschieden, wenn es den Beginn der Frist mit dem Erlaß des Anerkennungsbescheides nach dem OEG angenommen habe, denn dann bestehe neben seinem Ersatzanspruch ein Ersatzanspruch der Krankenkasse. Schließlich habe das LSG nicht berücksichtigt, daß die nur deklaratorische Wirkung des Anerkennungsbescheides der Beklagten zur Folge habe, daß die Krankenkasse wegen des Ruhens der Leistungen nach dem OEG gemäß § 65 Abs 3 BVG von vornherein die Beklagte hätte in Anspruch nehmen müssen. Dann hätte er, der Kläger, nach [§ 112 SGB X](#) einen Rückerstattungsanspruch, der nicht nach [§ 111 SGB X](#) ausgeschlossen sei, sondern gemäß [§ 113 Abs 1 SGB X](#) erst nach vier Jahren verjähre.

Der Kläger beantragt sinngemäß,  
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 22. September 1998 und das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 1. Oktober 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm 2.024,34 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt ([§ 124 Abs 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Wie die Vorinstanzen im Ergebnis zu Recht entschieden haben, steht dem Kläger ein Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung von 2.024,34 DM nicht zu.

Die Voraussetzungen für eine Erstattung nach den [§§ 102 bis 105 SGB X](#) sind nicht erfüllt. Eine Erstattung nach den [§§ 102, 103](#) und [105 SGB X](#) scheidet zwar - entgegen der Auffassung des LSG - nicht schon deshalb aus, weil § 71b BVG iVm [§ 1 Abs 1 Satz 1 OEG](#) nur auf die [§§ 104](#) sowie 106 bis [114 SGB X](#) verweist. § 71b BVG setzt nämlich voraus, daß die zuständige Behörde Versorgungsbezüge geleistet hat. Wie sich ua aus einem Vergleich zwischen Abs 1 und Abs 3 des § 65 BVG ergibt, sind Leistungen der Heilbehandlung jedoch keine Versorgungsbezüge. Unter letzteren sind nur wiederkehrende Leistungen zu verstehen, nicht aber Ansprüche auf Heilbehandlung, weil es sich insoweit um einen in unregelmäßigen Abständen wiederkehrenden Vorgang handelt (BSG SozR Nr 6 zu § 67 BVG mwN).

Trotz der im einzelnen unterschiedlichen Voraussetzungen der [§§ 102 bis 105 SGB X](#) ist diesen Erstattungsvorschriften gemeinsam, daß der Leistungsträger, welcher die Erstattung verlangt, Sozialleistungen erbracht hat und daß der Leistungsträger, von dem die Erstattung begehrt wird, für die Erbringung dieser Leistungen von Anfang an zuständig war oder es später geworden ist.

Ob eine Erstattung schon deshalb ausscheidet, weil die Beklagte wie das SG meint, im Zeitpunkt der Anerkennung des Arbeitsunfalles (Januar 1996) wegen § 1546 RVO nicht mehr verpflichtet war, rückwirkend zum Mai 1993 die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen, kann offenbleiben. Nach Abs 1 Satz 1 dieser mit dem 1. Januar 1997 (s Art 35 Nr 1 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes (UVEG) vom 7. August 1996 - [BGBl I 1254](#)) außer Kraft getretenen Vorschrift, deren ab 1. Januar 1976 geltende Fassung des Gesetzes vom 11. Dezember 1975 ([BGBl I 3015](#)) hier maßgebend ist, beginnen Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich erst mit dem Ersten des Antragsmonats, wenn die Unfallschädigung nicht von Amts wegen festgestellt und der Anspruch später als zwei Jahre nach dem Unfall angemeldet wird (vgl [BSGE 71, 38 = SozR 3-2200 § 1546 Nr 1](#)). Die Vorschrift kommt zwar im vorliegenden Fall - wie auch die übrigen Vorschriften des Dritten Buches der RVO - grundsätzlich noch zur Anwendung, da die Verletzung der Geschädigten, die Heilbehandlung sowie die Anerkennung als Arbeitsunfall durch die Beklagte vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 lagen (Art 36 UVEG, [§§ 212](#) und [214 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#)). Ob § 1546 RVO aber auch in Fällen anzuwenden ist, in denen - wie hier - ein Leistungsträger eines anderen Sozialleistungsbereichs die unfallversicherungsrechtlich zu erbringende Leistung gewährt hat und es nunmehr nur noch um die Erstattungspflicht des Unfallversicherungsträgers geht, braucht nicht entschieden zu werden. Denn selbst wenn man mit dem LSG annimmt, daß die Vorschrift bei Erstattungen nicht für Ersatzansprüche gilt (so auch Bay LSG Urteil vom 8. Juli 1975 - L 2/U 183/74 - Die Leistungen 1976, 306), ist gleichwohl ein Erstattungsanspruch des Klägers nicht entstanden, weil dieser im Falle der Geschädigten keine Sozialleistung erbracht hat.

Sozialleistungen sind nach [§ 11](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) die im SGB und/oder den Gesetzen, die als besondere Teile des SGB gelten (Art II § 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975 ([BGBl I 3015](#))), als Gegenstand der sozialen Rechte ([§§ 3 bis 10 SGB I](#)) vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen. Da nach Art II § 1 Nr 11 Buchst f des genannten Gesetzes das BVG unter Einschluß des [§ 1 OEG](#) als besonderer Teil des SGB gilt, stellt eine nach § 10 BVG iVm [§ 1 OEG](#) zu erbringende Heilbehandlung für Gesundheitsschäden, die als Folge eines rechtswidrigen tätlichen Angriffs anerkannt sind, grundsätzlich eine Sozialleistung dar. Aus dem Bezug in [§ 11 SGB I](#) auf die sozialen Rechte, aus denen Ansprüche nur bei Erfüllung der einschlägigen Bestimmungen hergeleitet werden können ([§ 2 Abs 1 Satz 2 SGB](#)

I), ist aber zu schließen, daß der die Erstattung fordernde Leistungsträger nur dann Sozialleistungserbringer iS der §§ 102 bis 105 SGB X ist, wenn er die Sozialleistung selbst erbracht hat oder sie ihm zumindest rechtlich zuzurechnen ist (vgl. BSGE 65, 31, 34 = SozR 1300 § 111 Nr 6). Hieran fehlt es bei dem Kläger.

Den Feststellungen des LSG ist zu entnehmen, daß die stationäre Behandlung der Geschädigten wegen der zunächst fehlenden, nach § 10 Abs 1 BVG iVm § 1 Abs 1 OEG aber erforderlichen Anerkennung der Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung iS des OEG nicht aufgrund eines Auftragsverhältnisses nach § 18c Abs 1 Satz 3 BVG (vgl. BSGE 37, 235, 236 = SozR 3100 § 18c Nr 1), sondern aufgrund von vermeintlich bestehenden Ansprüchen nach § 27 Abs 1 Satz 1 Nr 5 und § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Krankenkasse als Sachleistung (§ 2 Abs 2 SGB V) erbracht worden ist. Ansprüche nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden aber wegen § 11 Abs 4 SGB V nicht; denn die Krankenhausbehandlung war als Folge eines Arbeitsunfalls von der Beklagten als dem zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen. Nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) war die Geschädigte als Aushilfskraft in einem Arbeitsverhältnis beschäftigt und erlitt auf dem Heimweg von ihrer Arbeitsstätte einen Körperschaden. Sie war somit nach § 539 Abs 1 Nr 1 RVO in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert, erlitt gemäß den §§ 548 Abs 1 Satz 1, 550 RVO einen Arbeitsunfall und hatte aufgrund der Schwere ihrer Verletzung nach den §§ 547, 557 und 559 RVO Anspruch auf die ihr erbrachte stationäre Behandlung. Die Beklagte hat zwar den Vorgang am 23. Mai 1993 erst im Januar 1996 als Arbeitsunfall anerkannt. Der Sozialleistungsanspruch der Geschädigten gegen die Beklagte auf stationäre Behandlung wurde jedoch nicht erst mit dieser Anerkennung begründet; die Anerkennung hat materiell-rechtlich vielmehr nur deklaratorische Bedeutung (BSG SozR 3-1300 § 111 Nr 4; BSG SozR 3-1300 § 105 Nr 4). Die genannten Leistungen standen der Geschädigten daher von dem Zeitpunkt an zu, an dem die gesetzlichen Voraussetzungen für ihre Leistung (§ 40 Abs 1 SGB I) erfüllt waren; dies war der 23. Mai 1993, der Tag, an dem sie die Verletzung erlitt.

Mit der Erbringung der Sachleistung Krankenhausbehandlung und nicht etwa mit der Begleichung der entsprechenden Kosten gegenüber den Leistungserbringern hat die Krankenkasse einen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte erworben (vgl. BSGE 65, 31, 34 = SozR 1300 § 111 Nr 6; Urteil vom 24. November 1998 - B 1 KR 21/96 R - zur Veröffentlichung vorgesehen). Dieser richtet sich nach § 105 SGB X, weil die Krankenkasse schon wegen der Unkenntnis über die Beklagte als eines in Betracht kommenden Leistungsverpflichteten nicht zur vorläufigen Leistung verpflichtet (vgl. BSGE 58, 119, 120, 121 = SozR 1300 § 104 Nr 7) und wegen § 11 Abs 4 SGB V der unzuständige Leistungsträger war (vgl. BSG SozR 3-1300 § 105 Nr 4). Nach § 107 Abs 1 SGB X gilt mit der Entstehung des Erstattungsanspruchs der Krankenkasse gegen die Beklagte der Anspruch der Geschädigten gegen die Beklagte als erfüllt.

An dieser Rechtslage hat sich durch die mit Bescheid des Klägers vom 21. November 1994 erfolgte Anerkennung des Leistungsanspruchs der Geschädigten nach dem OEG hinsichtlich der Erstattung nichts geändert. Insbesondere ist hierdurch kein Auftragsverhältnis iS des § 93 SGB X entstanden, wonach die stationäre Behandlung gemäß § 10 Abs 1 iVm § 18c Abs 1 Satz 3 BVG von der Krankenkasse für den Kläger durchgeführt worden wäre und welches die Krankenhausbehandlung der Geschädigten zu einer Sozialleistung des Klägers gemacht hätte (vgl. BSGE 65, 31, 34 = SozR aaO). Zwar wirkt sich eine derartige Anerkennung gemäß § 60 Abs 1 Satz 2 BVG dahingehend aus, daß Versorgung auch für die Zeiträume vor der Antragstellung zu leisten ist, wenn - was hier der Fall war - der Antrag innerhalb eines Jahres nach dem Eintritt der Schädigung gestellt wird. Die Geschädigte konnte vom Kläger die Durchführung einer Heilbehandlung nicht verlangen, weil ein solcher Anspruch von seiner Entstehung am 23. Mai 1993 an wegen § 65 Abs 3 Nr 1 BVG ruhte. Nach dieser Vorschrift ruht ua der Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs 1 BVG insoweit, als aus derselben Ursache Ansprüche auf entsprechende Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen. Nach § 65 Abs 4 Satz 1 BVG wird das Ruhen mit dem Zeitpunkt wirksam, in dem seine Voraussetzungen eingetreten sind. Ist danach bei einer erstmalig zu treffenden Entscheidung über einen Anspruch auf Versorgung trotz Vorliegens des Ruhenstatbestandes ein Ruhensbescheid nicht erteilt worden, so ist gleichwohl das Ruhen kraft Gesetzes rückwirkend von dem Zeitpunkt an eingetreten, von dem an die Versorgung gewährt wird und der Ruhenstatbestand vorliegt; der Bescheid ist dann unter den Voraussetzungen des § 45 Abs 2 Satz 1 und 2 SGB X zurückzunehmen (Rohr/Sträßer, Bundesversorgungsrecht mit Verfahrensrecht, § 65 BVG Anm 2; Wilke/Sailer, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Aufl., § 65 BVG RdNr 1).

Abgesehen davon, daß hiernach der Bescheid des Klägers vom 21. November 1994, soweit er dessen Leistungspflicht betraf, von Anfang an rechtswidrig war, konnte dieser auch nicht aufgrund seiner Bindungswirkung die Krankenhausbehandlung der Geschädigten zu einer dem Kläger gemäß § 10 Abs 1, § 18c Abs 1 Satz 3 BVG zuzurechnenden Sozialleistung machen. Denn der Kläger hat den genannten Bescheid - wie sich aus den vom LSG in Bezug genommenen Verwaltungsakten des Klägers ergibt - durch den Bescheid vom 6. Februar 1996 hinsichtlich der zugesagten Heilbehandlung mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen. Das folgt einmal daraus, daß die Heilbehandlung bereits bei Erlass des Bescheides vom 21. November 1994 abgeschlossen war, die Ruhensfeststellung im Bescheid vom 6. Februar 1996 demnach nur für die Vergangenheit gemeint sein konnte. Zum andern wurde letzterer Bescheid ausdrücklich "unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 21. November 1994" erlassen. Der Bescheid vom 6. Februar 1996 ist bindend geworden. Der Umstand, daß der Kläger darin die (teilweise) Rücknahme des Bescheides vom 21. November 1994 auf § 48 SGB X statt auf § 45 SGB X gestützt hat, macht ihn nicht nichtig iS des § 40 SGB X.

Bestand somit zwischen dem Kläger und der Krankenkasse der Geschädigten kein Auftragsverhältnis aufgrund des § 18c BVG iVm § 1 Abs 1 OEG und § 10 Abs 1 BVG, kann die am 29. August 1995 vom Kläger geleistete Zahlung von 2.024,34 DM an die Krankenkasse keine Erstattung iS des § 19 BVG in der hier nach Art 6 des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten vom 21. Juli 1993 (BGBl I 1262) am 31. Dezember 1993 geltenden Fassung (aF) gewesen sein. Dann aber sind von ihm an die Geschädigte auch keine Sozialleistungen erbracht worden, die Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch sind.

Ob über die §§ 102 bis 105 SGB X hinaus unter dem Gesichtspunkt, daß der Kläger anstelle der Beklagten eine der Erstattung entsprechende Zahlung an die Krankenkasse vorgenommen hat, noch sonstige Anspruchsgrundlagen für die Forderung des Klägers gegen die Beklagte in Betracht zu ziehen sind, ist angesichts der umfassenden Regelung des Erstattungsrechts im SGB X zweifelhaft. Diese Frage braucht hier aber nicht entschieden zu werden, denn jede aus dem Erstattungsanspruch der Krankenkasse gegen die Beklagte abgeleitete Forderung scheidet daran, daß diese gemäß § 111 SGB X ausgeschlossen ist, weil innerhalb der mit dem 18. Mai 1993 (letzter Tag der Krankenhausbehandlung) begonnenen und mit Ablauf des 18. Mai 1994 beendeten Zwölfmonatsfrist die Erstattung bei der Beklagten nicht geltend gemacht worden ist.

Schließlich kann offenbleiben, ob dem Kläger gegen die Krankenkasse ein Rückerstattungsanspruch nach § 112 SGB X oder § 19 Abs 6 BVG

aF zusteht und ob dieser verjährt ist. Ein Rückerstattungsanspruch, der sich in seinen gesetzlichen Voraussetzungen wesentlich vom Erstattungsanspruch unterscheidet, ist nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Eine notwendige Beiladung der Krankenkasse der Geschädigten nach [§ 75 Abs 2 Fall 2 SGG](#) kam daher nicht in Betracht.

Die Revision war danach zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 4 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-26