
S 45 SB 53/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Schleswig-Holstein
Sozialgericht	Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Schwerbehindertenrecht. Schlaf-Apnoe-Syndrom, nicht durchführbare nasale Überdruckbeatmung
Leitsätze	Auch die mangelnde Durchführbarkeit einer nasalen Überdruckbeatmung aus psychischen Gründen kann die Bewertung eines Schlaf-Apnoe-Syndroms mit einem GdB von 50 bedingen.
	Ist eine Panikreaktion beim nächtlichen Tragen einer Gesichtsmaske, die auch in anderen, vergleichbaren Situationen auftritt, sicher ärztlich bestätigt, ist eine Bewertung mit einem GdB von 50 vorzunehmen, wenn eine Überdruckbeatmung medizinisch indiziert ist und alternative Behandlungsmethoden, wie das Tragen einer Unterkieferprotrusionschiene, nicht durchführbar sind.
	Die mögliche zukünftige Minderung der Auswirkungen einer Behinderung durch deutliche Gewichtsreduktion kann der aktuellen GdB-Bewertung nicht entgegengehalten werden.
Normenkette	§ 152 Bs.1 SGB IX, Teil B Nr. 8.7 Anlage zu § 2 VersMedV (VmG)
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 45 SB 53/20

den Beklagten aber nicht angenommen.

Â

Dagegen richtete sich der Widerspruch des KlÃ¤gers vom 29. November 2016.

Â

Im Widerspruchsverfahren gelangte ein Ambulanzbericht aus dem UniversitÃ¤tsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) vom 15. Oktober 2016 zu den Akten, in dem darÃ¼ber berichtet wurde, dass der KlÃ¤ger sich nachts die Maske immer wieder abreiÃe, weil das GefÃ¼hl entstehe, jemand drÃ¼cke ihm die Luft ab.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2017 wies der Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck

Â

Mit seiner am 8. MÃ¤rz 2017 erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt.

Â

Zur BegrÃ¼ndung hat er vorgetragen, seine Schwierigkeiten beim Tragen einer CPAP -Maske seien nicht hinreichend worden. Es sei ein GdB von 50 zu berÃ¼cksichtigen.

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

Â

den Bescheid des Beklagten vom 14. November 2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2017 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, dem KlÃ¤ger einen GdB von mindestens 50 zuzuerkennen.

Â

Der Beklagte hat beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

In einem zur Akte gereichten Arztbrief des Internisten Dr. P vom 2. Februar 2017 hat dieser ausgeführt, dass der KInger die Maske nicht toleriere.

Â

In einem zur Akte gereichten Attest des Internisten und Schlafmediziners H vom 20. März 2017 hat dieser ausgeführt, dass die Maskentherapie abgebrochen wurde, weil diese als sehr störend empfunden worden sei. Die alternative Verwendung einer Unterkieferprotrusionsschiene sei im Fall des KIngers nicht erfolgversprechend. Das SAS sei derzeit nicht therapierbar.

Â

In einem Attest der Neurologin und Psychiaterin M vom 27. Februar 2017 diagnostizierte diese eine Anpassungsstörung mit gesundheitlichen und sozialen Belastungsfaktoren.

Â

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. L vom 1. Juli 2017 eingeholt, in dem dieser auf seinem Fachgebiet die Diagnose einer Anpassungsstörung mit gesundheitlichen und sozialen Belastungsfaktoren gestellt hat und diese mit einem GdB von 20 bewertet hat.

Â

Ferner hat das Sozialgericht ein Gutachten des Internisten Dr. L1 vom 6. Juli 2017 eingeholt. Der Sachverständige L1 hat die Herzerkrankung des KIngers mit einem GdB von 10 bewertet, die asthmatische Erkrankung ebenfalls mit einem GdB von 10, die Wirbelsäulenbeschwerden mit einem GdB von 20 und das SAS nach wie vor mit einem GdB von 20. Dazu hat er ausgeführt, die einmalige Untersuchung im Schlaflabor reiche nicht aus, um schon von einer nicht möglichen Therapie mit einer CPAP- Maske auszugehen. Insgesamt hat er einen GdB von 20 vorgeschlagen. Dabei ist er auch im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme vom 25. August 2017 in Hinblick auf von dem KInger geäußerte Kritik verblieben

Â

In einem weiteren Attest des Internisten Dr. P vom 29. August 2010 hat dieser ausgeführt, die CPAP -Maskentherapie sei nicht durchführbar und alternative Therapien seien geboten aber nicht ersichtlich.

Â

Am 31. Juli bis 4. September 2018 befand sich der KInger in K in stationärer Rehabilitation. Dort sind unter anderem die Diagnosen eines derzeit unbehandelten

SAS und von Panikattacken gestellt worden. Dabei ist berichtet worden, dass die Panikattacken unter anderem bei der CPAP-Maskenbeatmung, aber auch zum Beispiel bei Untersuchungen im MRT auftreten würden.

Ä

Mit Gerichtsbescheid vom 29. September 2020 hat das Sozialgericht Itzehoe die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen ist es von einer Bewertung des SAS mit einem Einzel-GdB von 20 ausgegangen und hat auch unter Berücksichtigung der psychischen Behinderung mit einem GdB von 20 unter Wirbelsäulenbeschwerden ebenfalls mit einem GdB von 20 insgesamt einen Gesamt-GdB von 20 gebildet.

Ä

Gegen diesen, dem Klägerbevollmächtigten am 6. Oktober 2020 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich dessen Berufung vom 5. November 2020.

Ä

Zur Begründung seiner Berufung trägt er vor, der GdB betrage mindestens 50. Bereits das SAS sei nach der Regelung in Teil B Nr. 8. VmG mit einem GdB von 50 zu bewerten, weil eine Maskenbeatmung nicht durchführbar sei.

Ä

Der Kläger beantragt,

Ä

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Itzehoe vom 29. September 2020 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 14. November 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2017 zu verurteilen, dem Kläger einen GdB von mindestens 50 zu erkennen.

Ä

Der Beklagte beantragt,

Ä

die Berufung zurückzuweisen.

Ä

Er trägt vor, er sei bereit, dem Kläger einen GdB von 30 zuzuerkennen. Dabei berücksichtige er die durch die Corona-Pandemie verstärkte Angsterkrankung des Klägers. Er gehe weiterhin auch in Würdigung der Aussagen des

Sachverständigen L1 davon aus, dass eine CPAP- Maskentherapie angemessen und auch zumutbar sei. Er weist darauf hin, dass medizinisch eine zureichende Reduktion des Körpergewichts notwendig sei.

Ä

Im Berufungsverfahren ist ein Attest der Psychiaterin und Psychotherapeutin K1 vom 2. November 2020 vorgelegt worden, in dem diese über eine psychotherapeutische Behandlung des Klägers berichtet. Dadurch habe die depressive Symptomatik etwas gebessert werden können, die Angstzustände seien aber geblieben. Die Atemmaske werde nicht toleriert. Der Kläger meide in der aktuellen Pandemie auch Situationen, in denen eine Coronamaske getragen werden müsste.

Ä

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt. Dabei liegt ein Befundbericht des Orthopäden Dr. H1 vom 6. März 2021 vor, der von mittelgradigen funktionellen Einschränkungen in der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Ausfälle ausgeht.

Ä

Der Allgemeinmediziner K2 hat in seinem Befundbericht vom 8. März 2021 darauf hingewiesen, dass die Asthmaerkrankung aktuell behandlungsbedürftig sei und der Kläger zur Covid-19 Risikogruppe gehöre, sodass eine baldige Impfung angestrebt werde.

Ä

Die Psychiaterin K1 hat in ihrem Befundbericht vom 14. März 2021 erneut ausgeführt, dass die Depression durch die psychotherapeutische Behandlung rückläufig sei. Die Panikanfälle bei Einengungszuständen, insbesondere dem Tragen einer Maske seien aber geblieben. Der Kläger habe auch sehr starke Angst vor einer Covid-Erkrankung und es sei zu einem ausgeprägten sozialen Rückzug gekommen. Er meide Situationen, in denen eine Corona Schutzmaske getragen werden müsste.

Ä

Mit Beschluss vom 9. Juli 2021 hat der Senat die Berichterstattung übertragen

Ä

Ergänzend wird hinsichtlich des Sach- und Streitstandes auf die Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Â

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte gemäß [Â§ 153 Abs. 5 SGG](#) durch den Berichtersteller und die ehrenamtlichen Richter über die Berufung entscheiden, weil das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid gemäß [Â§ 105 Abs. 1 SGG](#) über die Klage entschieden hat und der Senat die Berufung zuvor dem Berichtersteller durch Beschluss übertragen hat.

Â

Die Berufung ist zulässig, insbesondere ist sie innerhalb der einmonatigen Berufungsfrist des [Â§ 151 Abs. 1 SGG](#) erhoben worden. Einer besonderen Zulassung gemäß [Â§ 144 Abs. 1 SGG](#) bedurfte sie schon deshalb nicht, weil nicht über wertmäßig bezifferbare Geld-, Sach- oder Dienstleistungen gestritten wird.

Â

Die Berufung ist auch begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid abgewiesen. Die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen verletzen den Kläger in seinen Rechten und sind rechtswidrig. Der Kläger hat Anspruch auf Zuerkennung eines GdB von 50 ab 15. Oktober 2017.

Â

Gemäß [Â§ 152 Abs. 1 SGB IX](#) (bis zum 31. Dezember 2017 [Â§ 69 Abs. 1 SGB IX](#)) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden in Schleswig-Holstein das Landesamt für soziale Dienste das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Eine Behinderung liegt nach [Â§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) vor, wenn Menschen körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung in diesem Sinn liegt vor, wenn der Körper und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Der Grad der Behinderung ist nach 10er-Graden abgestuft festzustellen. Gemäß [Â§ 153 Abs. 2](#) (bis 31. Dezember 2017 [Â§ 70 Abs. 2 SGB IX](#)) ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des Grades der Behinderung und die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Eine entsprechende Verordnungsermächtigung für das soziale Entschädigungsrecht enthält [Â§ 30 Abs. 16 BVG](#) (zuvor [Â§ 30 Abs. 17 BVG](#)). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat auf Grundlage des damaligen [Â§ 30 Abs. 17 BVG](#) mit Wirkung ab 1.1.2009 die Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) erlassen. Diese

enthält in ihrer Anlage zu Â§ 2 die versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG), in denen u.a. die Einzelheiten der GdB-Bemessung, zum Teil der Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und der Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Behinderungen geregelt sind.

Â

Liegen mehrere Behinderungen vor, so wird der GdB gemäß [Â§ 152](#) Abs.3 SGB IX (bis 31.Â Dezember 2017 gem. [Â§ 69 Abs. 3 SGB IX](#)) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Dabei ist nach Teil A Nr. 3 der VmG zu beachten, dass leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigungen führen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderungen zu schließen. Eine Addition oder andere Rechenmethoden sind zur Ermittlung des Gesamt-GdB ungeeignet. Ausgangsbasis für die Bildung des Gesamt-GdB ist nach Teil A Nr. 3 c VmG vielmehr die Funktionsbeeinträchtigung, die sich genommen den höchsten Einzel-GdB bedingt. Es ist dann zu prüfen, ob und inwieweit weitere Funktionsbeeinträchtigungen den GdB insgesamt erhöhen. Dabei sind verschiedene Fallgruppen zu beachten. So können Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig sein und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere aber auch ganz besonders nachteilig auswirken. Dieses ist vor allem der Fall, wenn Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen vorliegen. Ferner können sich die Auswirkungen von Behinderungen überschneiden. Es gibt auch Fälle, in denen die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung gar nicht verstärkt werden.

Â

Bei Behinderungen, die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten sind, ist im Hinblick auf die nach Teil A Nr. 3 d ee mögliche, in vielen Fällen aber auch nicht anzunehmende erhöhende Wirkung auf den Gesamt-GdB auch zu berücksichtigen, ob es sich um sogenannte "schwache" oder "starke" 20er-Werte handelt, also solche die eher zu einem GdB von 10 oder eher zu einem GdB von 30 tendieren.

Â

Bei dem Kläger liegt ein SAS vor, welches mit einem Einzel-GdB von 50 zu berücksichtigen ist.

Â

Gemäß Teil B Nr. 8.7 VmG ist ein SAS, welches im Schlaflabor nachgewiesen

worden ist, bei Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen $\hat{\text{A}}$ berdruckbeatmung mit einem GdB von 20 zu bewerten. Bei nicht durchf $\hat{\text{A}}$ hrbarer nasaler $\hat{\text{A}}$ berdruckbeatmung ist ein GdB von 50 in Ansatz zu bringen.

$\hat{\text{A}}$

Die Regelung in Nr. 8.7 VmG sieht einen deutlichen GdB-Sprung von 20 auf 50 vor, der in dieser H $\hat{\text{A}}$ he f $\hat{\text{A}}$ hr die Behinderungsbewertung in Teil B der VmG ungew $\hat{\text{A}}$ hnlich ist. Deshalb muss die Nichtdurchf $\hat{\text{A}}$ hrbarkeit einer nasalen $\hat{\text{A}}$ berdruckbeatmung objektiviert werden. Das subjektive Empfinden des jeweiligen Betroffenen oder zumutbar $\hat{\text{A}}$ berwindbare Schwierigkeiten bei der Durchf $\hat{\text{A}}$ hrung der nasalen $\hat{\text{A}}$ berdruckbeatmung reichen f $\hat{\text{A}}$ hr die Annahme eines GdB von 50 sich nicht aus. Die fehlende Durchf $\hat{\text{A}}$ hrbarkeit der Therapie ist aber nicht nur bei rein k $\hat{\text{A}}$ rlperlichen Hinderungs $\hat{\text{A}}$ nden anzunehmen, sondern kann auch bei psychischen Abnormit $\hat{\text{A}}$ ten, wie Zwangs- oder Angstneurosen angenommen werden. Insoweit wird zum Teil in der Rechtsprechung gefordert, dass zuvor eine diesbez $\hat{\text{A}}$ gliche psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen wird (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13. 2004, L6 SB 93/02), was in der Literatur aber zum Teil kritisiert wird (vergleiche Wendler, Versorgungsmedizinische Grunds $\hat{\text{A}}$ tze, Kommentar Teil B Nr. 8.7 Nr. 2).

$\hat{\text{A}}$

Vorliegend kommt es auf die Frage, ob eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu fordern ist, bevor aus psychischen Gr $\hat{\text{A}}$ nden eine Maskenunvertr $\hat{\text{A}}$ glichkeit angenommen werden kann, nicht an, denn der Kl $\hat{\text{A}}$ xger hat sich, wie sich aus den Befundungen seiner behandelnden Psychiaterin und Psychotherapeutin Keck ergibt, erfolglos eine psychotherapeutische Behandlung durchgef $\hat{\text{A}}$ hrt, die zwar seine Depressivit $\hat{\text{A}}$ t gebessert hat, die Panikattacken bei Einengungsgef $\hat{\text{A}}$ hlen aber nicht gemindert hat.

$\hat{\text{A}}$

Dass der Kl $\hat{\text{A}}$ xger die Maskenbeatmung nicht vertr $\hat{\text{A}}$ gt, weil dies eine Panikreaktion bei ihm ausl $\hat{\text{A}}$ st und er die Maske dann willk $\hat{\text{A}}$ rllich oder unwillk $\hat{\text{A}}$ rllich abrei $\hat{\text{A}}$ st, ist durch die im Tatbestand zitierten Befundungen des Internisten P, des Schlafmediziners Hein, der Psychiaterin K1 und der Rehaklinik K best $\hat{\text{A}}$ tigt und nicht in Zweifel zu ziehen. Es gibt auch keinerlei Anhaltspunkte daf $\hat{\text{A}}$ hr, dass es sich bei der Beschwerdeschilderung des Kl $\hat{\text{A}}$ xgers um eine blo $\hat{\text{A}}$ e Schutzbehauptung mit dem Ziel einen h $\hat{\text{A}}$ heren GdB zu erlangen handelt. Dies deshalb nicht, weil $\hat{\text{A}}$ rzlich best $\hat{\text{A}}$ tigt ist, dass vergleichbare Angstzust $\hat{\text{A}}$ nde und Panikattacken auch in anderen Situationen auftreten, wie etwa im Rahmen einer Untersuchung im MRT und beim Tragen einer Schutzmaske gegen die Verbreitung des Coronavirus. Letzteres ist insbesondere deshalb aussagekr $\hat{\text{A}}$ ftig, weil der Kl $\hat{\text{A}}$ xger $\hat{\text{A}}$ rzlich best $\hat{\text{A}}$ tigt gleichzeitig gro $\hat{\text{A}}$ e Angst vor einer Covid- Erkrankung hat und sich deshalb st $\hat{\text{A}}$ rker sozial isoliert hat, als dies in der Covid- Pandemie allgemein der Fall war. Der Kl $\hat{\text{A}}$ xger d $\hat{\text{A}}$ rfte daher nicht zum Personenkreis der selbstgerechten Maskenverweigerer und sog. Querdenker geh $\hat{\text{A}}$ ren.

Â

Von einer Bewertung des SAS mit einem GdB von 50 kann auch nicht deshalb abgesehen werden, weil Alternativen zur nasalen Ã¼berdruckbeatmung bestehen wÃ¼rden, denn die behandelnden Ã¼rzte des KIÃ¼rgers haben bestÃ¼tigt, dass andere Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel der Einsatz einer Unterkieferprotrusionsschiene im Falle des KIÃ¼rgers nicht erfolgversprechend erscheinen. Soweit der Beklagte auf die Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion verwiesen hat, ist diese unbenommen sinnvoll, stellt aber keine kurzfristig realisierbare Behandlungsmethode des SAS dar. Soweit es dem KIÃ¼ger in einem notwendigerweise langwierigen Prozess gelingen sollte, sein Gewicht deutlich zu reduzieren und dadurch auch das SAS in seinen Auswirkungen insoweit gemindert wird, dass es nicht mehr grundsÃ¼tzlich einer nasalen Ã¼berdruckbeatmung bedarf, kann dann der GdB nach [Â§ 48 SGB X](#) angepasst werden. Die bloÃ¼e vage MÃ¶glichkeit auf Minderung der Auswirkung einer Erkrankung in unbestimmter Zukunft rechtfertigt es aber nicht, bei der Bewertung einer Behinderung von den Vorgaben der VmG abzuweichen.

Â

Der Senat nimmt die Bewertung des SAS des KIÃ¼rgers mit einem GdB von 50 ab 15. Oktober 2016 vor, weil erstmals in dem Ambulanzbericht des UKSH von diesem Tag Ã¼ber die MaskenunvertrÃ¼glichkeit berichtet worden ist.

Â

Eine weitere ErhÃ¶hung dieses GdB durch die hinzutretenden Behinderungen des KIÃ¼rgers ergibt sich nicht.

Â

Eine ErhÃ¶hung des GdB um 50 fÃ¼r das SAS durch die psychische Behinderung des KIÃ¼rgers kommt nicht in Betracht, weil die Auswirkungen der psychischen BeeintrÃ¼chtigungen mit den GrÃ¼nden fÃ¼r die HÃ¼rbewertung des GdB fÃ¼r das SAS nahezu identisch sind. Die darÃ¼berhinausgehenden, zusÃ¼tzlichen psychischen BeeintrÃ¼chtigungen erscheinen nicht so gewichtig, als dass sie eine ErhÃ¶hung des GdB nach den oben geschilderten GrundsÃ¼tzen der Gesamt-GdB Bildung rechtfertigen wÃ¼rden.

Â

Die WirbelsÃ¤ulenbeschwerden des KIÃ¼rgers sind gemÃ¤Ã¼ Teil B Nr. 18.9 VmG mit einem GdB von 20 zu bewerten. Dies bestÃ¼tigt der Befundbericht des OrthopÃ¼den H1, der von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt ausgeht. Eine hÃ¶here Bewertung des Gesamt-GdB nimmt der Senat nicht an und berÃ¼cksichtigt dabei, dass die fachÃ¤rztliche Behandlungsfrequenz dieses Leidens nicht sonderlich hoch ist, denn Dr. H1 hatte nur von zwei Behandlungen im Mai 2019 und Juli 2020 berichtet. Insoweit ist von

einem eher schwachen 20er Wert auszugehen, der den Gesamt-GdB nicht erhöht.



Die weiteren bei dem Kläger vorliegenden Behinderungen auf kardiologischen und pneumologischen Gebiet sind geringgradig, nur mit einem GdB von 10 zu bewerten und ungeeignet, sich erhöhend auf den Gesamt-GdB auszuwirken.



Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#) und folgt der Sachentscheidung.



Gründe für die Zulassung der Revision gem [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 27.12.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024