
S 44 KR 202/06

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	-
Bemerkung	NZB als unzulässig verworfen
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 KR 202/06
Datum	31.07.2007

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 113/07
Datum	28.02.2008

3. Instanz

Datum	17.07.2008
-------	------------

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 31.07.2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Gewährung einer Behandlung bei dem nicht zur vertragsärztlichen zugelassenen Psychotherapeuten Prof. Dr. F – Institut für psychologische Unfallnachsorge (IPU) – in L in Anspruch.

Die am 00.00.1971 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gegen das Risiko Krankheit versichert. Von ihrem Wahlrecht nach [§ 13 Abs. 2](#) des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuches (SGB V) hat sie keinen Gebrauch gemacht. Sie ist ausgebildete Bankfachwirtin und wurde am 06.11.2000 Opfer eines Banküberfalls.

In der Folgezeit litt sie unter einem posttraumatischen Belastungssyndrom, das vom 05.01.2002 bis zum 15.08.2003 durch eine Psychotherapie bei Prof. Dr. F im IPU behandelt wurde. Kostenträger war die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG). Prof. Dr. F sah die Behandlung wegen der Unfallfolgen als abgeschlossen an (Bericht

vom 01.04.2004).

Die VBG lehnte die Zahlung von Verletztengeld für die Zeit über den 15.08.2003 hinaus ab (Bescheid vom 05.08.2003). Einen von der Klägerin gestellten Überprüfungsantrag auf Zahlung von Verletztengeld und Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben lehnte die VBG ebenfalls ab (Bescheid vom 21.12.2004; Widerspruchsbescheid vom 21.03.2005). Die hiergegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Dortmund ab (Az.: S 17 U 141/05). Das Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) blieb erfolglos (Urteil vom 24.08.2007 – Az.: L 4 U 75/06).

Das Land Nordrhein-Westfalen hat vor dem LSG NRW in dem Verfahren Az.: L 6 VG 9/03 bei der Klägerin für den Zeitraum Oktober 2001 bis August 2003 eine "ängstlich-depressive Symptomatik im Sinne der Verschlimmerung mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung" als Schädigungsfolge im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) anerkannt und sich bereit erklärt für die Monate Februar und März 2001 Versorgung nach einer MdE von 30 v.H. zu leisten. Eine darüber hinaus gehende Leistungsgewährung lehnte das Land ab, weil der Klägerin bis August 2003 Verletztengeld in einer die Versorgungsrente übersteigenden Höhe gezahlt worden ist. Das Begehren der Klägerin, ihr wegen der Schädigungsfolgen auch über den 15.08.2003 hinaus Versorgung zu leisten, blieb ohne Erfolg (LSG NRW, Urteil vom 28.08.2007 – Az.: L 6 VG 9/03).

Aufgrund weiterer psychischer Erkrankungen (kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, histrionischen und narzisstischen Anteilen, Angst-, Panik- und depressive Störungen) blieb die Klägerin über den 15.08.2003 hinaus in Behandlung bei Prof. Dr. F. Hierfür begehrte sie in dem zwischenzeitlich durch Urteil beendeten Rechtsstreit Az.: S 44 KR 272/04 vor dem Sozialgericht Dortmund Kostenerstattung. Ein außerdem gestellter Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes blieb erfolglos (Az.: S 44 KR 204/04 ER – SG Dortmund – Az.: L 16 B 174/04 KR ER – LSG NRW, Beschluss vom 13.06.2005).

Eine Ende 2005 zu Lasten der Bundesagentur für Arbeit aufgenommene Maßnahme der beruflichen Weiterbildung zur Gebärdendolmetscherin in F musste im Frühjahr 2006 aus gesundheitlichen Gründen beendet werden.

Unter Vorlage eines von Prof. Dr. F verfassten Berichts vom 04.04.2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten am 08.05.2006 bzw. 11.05.2006 die Kostenübernahme für die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung im IPU. In einem unter dem 08.05.2006 verfassten Therapieplan empfahl Prof. Dr. F eine psychotherapeutische Intensivbehandlung über 3 Phasen mit jeweils 7 Tagen. Die Kosten bezifferte er mit 1.020,00 Euro pro Therapietag einschließlich Übernachtungskosten.

Einer von dem Neurologen und Psychiater X1 unter dem 24.04.2006 verordneten Einweisung in eine psychiatrischen Klinik kam die Klägerin nicht nach. Sie machte geltend, dass sie wegen einer "Krankenhausphobie" nicht in der Lage sei, stationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen. In einem an die Klägerin gerichteten Schreiben

vom 25.04.2006 führte Herr X1 aus, dass die Klägerin nicht bereit sei, die ihr von ihm als Krisenintervention angebotene tägliche (montags - samstags) Kurzpsychotherapie zwecks Vermeidung einer Krankenhauseinweisung als ultimative Alternative in Anspruch zu nehmen. Die von ihm angebotenen hochfrequenten Gesprächstermine dienten als tragfähige Überbrückung für die Wartezeiten bis zu einer ambulanten Psychotherapie bei einer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen psychologischen Psychotherapeutin vor Ort. Mit Blick auf die von der Klägerin gestellten Qualitätsanforderungen sei davon auszugehen, dass sie sich auf einem "neurotischen Ansprüchlichkeitsniveau" bewege. Die von ihr angeführte "frühkindliche Krankenhausneurose" stelle für eine stationäre Behandlung keinen echten Hinderungsgrund dar.

Den Antrag auf Kostenübernahme für die Behandlung im IPU lehnte die Beklagte ab. Sie stützte sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Neurologen und Psychiaters X in dem Schreiben vom 25.04.2006 und bot vor dem Hintergrund der von der Klägerin geltend gemachten Krankenhausphobie alternativ eine tagesklinische Behandlung an (Bescheid vom 12.05.2006).

Vor Bekanntgabe des Bescheides führte die Klägerin weiterhin aus, dass eine tagesklinische Behandlung wegen der Anbindung an ein Krankenhaus für sie nicht in Betracht komme. Sie bestehe nicht auf einer Behandlung im IPU; vielmehr gehe es ihr darum, überhaupt eine wirksame Behandlung zu erhalten (Schreiben vom 12.05.2006).

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin abermals ab (Bescheid vom 16.05.2006). Sie vertrat den Standpunkt, dass ein 19tägiger vollstationärer Krankenhausaufenthalt im Februar 2001 gegen das Vorliegen einer Krankenhausphobie spreche. Abgesehen davon werde der Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber einer Krankenkasse durch den jeweiligen Vertragsarzt konkretisiert. Angesichts dessen verbleibe es bei der am 12.05.2006 getroffenen Entscheidung.

Mit dem am 17.05.2006 erhobenen Widerspruch hielt die Klägerin daran fest, an einer sog. Krankenhausneurose zu leiden. Der 19tägige Aufenthalt im Jahre 2001 sei nicht relevant. Sie habe nämlich während dieses Aufenthaltes nicht adäquat behandelt werden können, da sie sich aufgrund ihrer Krankenhausneurose nicht auf die dort angebotene Behandlung habe einlassen können. Abgesehen davon befinde sie sich seit dem 16.05.2006 in tiefenpsychologischer Behandlung bei der zugelassenen Vertragspsychotherapeutin Dr. X in E.

Ein am 13.05.2006 bei dem Sozialgericht Dortmund erhobener Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (Az.: [S 44 KR 139/06 ER](#)) blieb erfolglos (Beschluss vom 30.06.2006). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Landessozialgericht mit Beschluss vom 26.10.2006 zurück (Az.: [L 16 B 50/06 KR ER](#)).

In einem Gutachten vom 09.06.2006 führte Dr. F (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung - MDK) aus, dass sich unter der bisherigen ambulanten

Behandlung (inklusive psychotherapeutischer Behandlung in E alle zwei Wochen) und bisher zweimaliger Vorstellung in der Institutsambulanz der Westfälischen Klinik für Psychiatrie X (LWL-Klinik X) keine wesentliche Besserung gezeigt habe. Auch nach Einschätzung der Klägerin sei die Behandlung nicht intensiv genug. Nach Rücksprache mit einem Psychiater des MDK werde daher empfohlen, die Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung erneut zu prüfen.

Den Widerspruch wies die Beklagte zurück. Dazu führte sie im Wesentlichen aus, dass eine Kostenübernahme zur Behandlung im IPU nicht erfolgen könne, da Prof. Dr. F nicht zur psychotherapeutischen Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sei. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) lägen ebenfalls nicht vor. Die Beklagte verkenne zwar nicht, dass zwischen Prof. Dr. F und der Klägerin ein Vertrauensverhältnis bestehe. Ein solches könne jedoch auch zu Vertragsbehandlern aufgebaut werden (Widerspruchsbescheid vom 13.07.2006).

Die Klägerin hat mit der am 14.08.2006 erhobenen Klage geltend gemacht, dass eine ambulante Intensivtherapie gegenwärtig nur durch Prof. Dr. F im IPU gewährleistet werden könne. Die größte Behandlungsfrequenz bei den zugelassenen und von der Beklagten vorgeschlagenen Therapeuten belaufe sich auf einen Termin alle zwei Wochen. Dem gegenüber benötige sie eine tägliche Behandlung. Insofern handele es sich bei der durch die Psychotherapeutin Dr. X gegenwärtig durchgeführte Therapie nur um eine Notbehandlung. Das von dem Neurologen und Psychiater X1 unterbreitete Angebot auf Durchführung einer täglichen Kurzpsychotherapie zur Krisenintervention und Überbrückung der Wartezeit bis zur Möglichkeit einer ambulanten Psychotherapie habe sie nicht annehmen können, weil sie sich zum Zeitpunkt dieses Angebotes noch in einer Umschulungsmaßnahme in F befunden habe und deshalb täglich nach F habe fahren müssen. Bei einer täglichen Fahrzeit von insgesamt ca. 4 Stunden und einer ganztägigen Schulungsmaßnahme sei es ihr jedoch aus tatsächlichen Gründen nicht möglich gewesen, dieses Angebot anzunehmen. Die Durchführung einer stationären oder teilstationären Behandlung komme darüber hinaus aufgrund ihrer bereits bekannten frühkindlichen Krankenhausphobie nicht in Betracht. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass Frau Dr. X erst nach Beendigung des hier anhängigen Rechtsstreits zur Aufnahme der Behandlung bereit sei; bislang hätten lediglich probatorische Sitzungen stattgefunden.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.07.2006 zu verurteilen, die Kosten für eine Behandlung der Klägerin durch Prof. Dr. F nach Maßgabe des Schreibens dieses psychologischen Psychotherapeuten vom 08.05.2006 zu übernehmen.

Die Beklagte, die sich auf die angefochtenen Bescheide gestützt hat, hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 31.07.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und im Wesentlichen auf die Ausführungen des LSG NRW in dem Beschluss vom 26.10.2006 - Az.: [L 16 B 50/06 KR ER](#) Bezug genommen.

Gegen das ihr am 28.08.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.09.2007 Berufung erhoben. Sie hält an ihrer erstinstanzlich vertretenen Auffassung fest und macht geltend, dass sie alles ihr zumutbare unternommen habe, um eine erfolgreiche vertragstherapeutische Behandlung zu erlangen. Die ihr von der Beklagten überlassenen Listen der kassenärztlichen Vereinigung mit ambulanten Therapeuten habe sie abtelefoniert. Ein Therapeut, der eine intensive Akutbehandlung habe gewährleisten können, sei nicht darunter gewesen. Vor dem Hintergrund, dass die Beklagte nicht in der Lage sei, einen Vertragsbehandler zur Verfügung zu stellen, sei von einem Systemversagen im Sinne des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) auszugehen. Dieses Systemversagen habe zur Folge, dass sie bei dem nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Prof. Dr. F behandelt werden müsse.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 31.07.2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 12.05.2006 und vom 16.05.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.07.2006 zu verurteilen, ihr eine ambulante Intensivtherapie bei Prof. Dr. F (IPU L) nach Maßgabe des Behandlungsplans vom 08.05.2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und ihre Verwaltungsentscheidungen.

In der Zeit vom 07.05.2007 bis 20.07.2007 hat sich die Klägerin einer teilstationären Behandlung in der LWL-Klinik X unterzogen. Darüber hinaus befindet sie sich seit dem 24.05.2006 in Mitbehandlung der Institutsambulanz der LWL X (Bericht vom 25.09.2007).

Am 27.09.2007 hat sich die Klägerin erstmalig in der Traumaambulanz der Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie der LWL-Klinik E vorgestellt. In einem Bericht vom 10.10.2007 ist empfohlen worden, den Kontakt zu Prof. F wieder aufzunehmen, da es dort zu keinem Therapieabschluss gekommen sei. Darüber hinaus werde die begonnene Behandlung in der Institutsambulanz in X unterstützt.

Weiterer Einzelheiten wegen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichts- und der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte

keinen Anspruch auf Gewährung einer ambulanten Intensivtherapie bei Prof. Dr. F.

Gegenstand des hier anhängigen Rechtsstreits ist ausschließlich die Frage, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung der von ihr begehrten ambulanten Psychotherapie bei Prof. Dr. F im IPU hat. Soweit sie in der Vergangenheit auf eigene Kosten Behandlungsmaßnahmen im IPU in Anspruch genommen hat, ist die hierfür begehrte Kostenerstattung Gegenstand des zwischenzeitlich durch Urteil des Sozialgerichts Dortmund abgeschlossenen Rechtsstreits Az.: S 44 KR 272/04.

Die Beiladung der VBG gemäß [§ 75 Abs. 2 SGG](#) kam nicht in Betracht. Denn der Senat hält es für ausgeschlossen, dass die VBG an Stelle der Beklagten leistungspflichtig ist. Anlass für den Therapiebedarf der Klägerin ist (auch nach Auffassung der Klägerin) nicht die durch den Banküberfall vom 06.11.2000 verursachte posttraumatische Belastungsstörung. Diese ist nämlich nach den Ausführungen des Prof. Dr. F erfolgreich behandelt worden (Bericht des Prof. Dr. F vom 01.04.2004). Angesichts dessen war auch nicht der Landschaftsverband Westfalen-Lippe in seiner Eigenschaft als Versorgungsträger beizuladen.

Da die Klägerin von ihrem Wahlrecht nach [§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) keinen Gebrauch gemacht hat, hat sie gemäß [§§ 2 Abs. 2](#), [11 Abs. 1 Nr. 4](#), 12, 27 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Nr. 1, [70 SGB V](#) Anspruch auf notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche psychotherapeutische Behandlung als kostenfreie Sach- und Dienstleistung durch zugelassene Leistungserbringer.

Wie bereits ausgeführt (LSG NRW, Beschluss vom 26.10.2006 – Az.: [L 16 B 50/06 KR ER](#)), kann die Klägerin nicht zugelassene psychotherapeutische Leistungserbringer nur nach Maßgabe des [§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) in Anspruch nehmen. Die notfallmäßige Inanspruchnahme eines nicht zugelassenen Psychotherapeuten kommt nur dann in Betracht, wenn der Versicherte auf eine Akutbehandlung angewiesen und ein zugelassener Leistungserbringer zumutbar nicht erreichbar ist (BSG, Urteile vom 18.07.2006 – Az.: [B 1 KR 9/05 R](#) und [B 1 KR 24/05 R](#), sozialgerichtsbarkeit.de). Die Voraussetzungen für die Annahme eines Notfall liegen hier jedoch ersichtlich nicht vor.

Auch eine Versorgungslücke, die ausnahmsweise zur Inanspruchnahme von Leistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer unter dem Gesichtspunkt des Systemversagens berechtigt, kann nicht festgestellt werden. Von der Existenz einer Versorgungslücke kann nur dann ausgegangen werden, wenn eine im Rahmen des vertragsärztlichen Leistungssystems nicht behandelbare Erkrankung vorliegt, die allerdings privatärztlich mit hinreichender Erfolgsaussicht behandelbar ist. Die Feststellung, ob eine Versorgungslücke gegeben ist, obliegt nicht dem Versicherten, sondern der Krankenkasse. Nur sie hat in der Regel einen vollständigen Überblick über den rechtlichen Rahmen und die vorhandenen Versorgungsstrukturen und kann mit Hilfe dieser Informationen in der Regel zuverlässig beurteilen, ob die begehrte Behandlung in dem bestehenden Versorgungssystem realisiert werden kann (BSG, Urteil vom 02.11.2007 – Az.: [B 1 KR 14/07 R](#), sozialgerichtsbarkeit.de, m.w.N.).

Unstreitig ist, dass die Klägerin psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung bedarf. Zur Überzeugung des Senats steht jedoch fest, dass sie diese durch zugelassene Leistungserbringer erlangen kann. Die Beklagte hat der Klägerin mehrfach Listen mit zugelassenen Leistungserbringern übersandt. Die Klägerin hat sich überdies in die Behandlung des Neurologen und Psychiaters X1 begeben, der ihr stationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung verordnet hat (Verordnung vom 24.04.2006) oder – wegen der geltend gemachten krankheitsbedingten Unfähigkeit, sich in einem Krankenhaus stationär behandeln zu lassen – eine intensive Kurzpsychotherapie zur Überbrückung der Wartezeit bis zur Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung angeboten. Die Klägerin hat sich jedoch nicht im Stande gesehen, von diesen Angeboten Gebrauch zu machen.

Soweit die Klägerin geltend macht, dass sie wegen der zum damaligen Zeitpunkt noch durchgeführten Weiterbildungsmaßnahme in F nicht in der Lage gewesen sei, dem Angebot einer intensiven Kurzpsychotherapie zu entsprechen, vermag dies nicht zu überzeugen. Die Klägerin verhält sich nämlich insoweit widersprüchlich, als dass sie auch bereits zu der Zeit, als sie noch an der Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen hat, einerseits eine Intensivtherapie bei Prof. Dr. F in L mit täglichen Behandlungseinheiten in Anspruch nehmen wollte, sich jedoch andererseits gegenüber dem Angebot einer Intensivtherapie mit täglichen Behandlungseinheiten durch einen Vertragsbehandler ablehnend verhalten und dies mit der Durchführung der Weiterbildungsmaßnahme begründet hat.

Gegen das Vorliegen der von der Klägerin geltend gemachten Krankenhausphobie spricht, dass sie sich in der Zeit vom 07.05.2007 bis 20.07.2007 durchaus in der Lage gesehen hat, an einer teilstationären Behandlung in der LWL-Klinik X teilzunehmen. Damit wird gleichzeitig ihre Argumentation entkräftet, dass die Anbindung an ein Krankenhaus gegen ihre Fähigkeit spreche, sich auch einer teilstationären Behandlung zu unterziehen.

Es steht ferner zur Überzeugung des Senats fest, dass vertraglich zugelassene Leistungserbringer zur Behandlung der bei der Klägerin vorhandenen Krankheiten in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Dies ergibt sich nicht nur aus den von der Beklagten übersandten Listen, sondern auch aus dem bisherigen Geschehen. Der Neurologe und Psychiater X1, der gleichzeitig als Psychotherapeut zugelassen ist, hat der Klägerin angeboten, eine ambulante Intensivtherapie zur Überbrückung der Wartezeit bis zur Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie durchzuführen. Die Klägerin befand sich überdies in der Zeit vom 07.05.2007 bis 20.07.2007 in teilstationärer Behandlung der LWL-Klinik X, besucht die Institutsambulanz der in LWL-Klinik X, hat sich bei der Traumaambulanz der LWL-Klinik E vorgestellt und probatorische Sitzungen bei der Psychotherapeutin Dr. X in E durchgeführt. Antragsgemäß ist der Klägerin von der Beklagten ferner eine Kurzzeittherapie mit 25 Einzelsitzungen zu jeweils mindestens 50 Minuten von der Beklagten bewilligt worden (Bescheid vom 11.09.2006).

Auch aus dem Umstand, dass die Klägerin aus der teilstationären Behandlung in der LWL-Klinik X zwar in gebessertem, nicht jedoch arbeitsfähigem Zustand entlassen

worden ist, lässt sich nicht die von ihr gewünschte Schlussfolgerung ziehen, dass ein Systemversagen vorliege und nunmehr allein eine Behandlung außerhalb des vertragsärztlichen Leistungssystems bei Prof. Dr. F erfolgversprechend wäre. In der aus Anlass der Beendigung der teilstationären Behandlung in der LWL-Klinik X erstellten Kurzinformation wird nämlich ausgeführt, dass eine weitere Krankschreibung empfohlen werde, "bis der Kostenträger für die Reha-Maßnahme die Entscheidung" bekannt gebe. Jedenfalls die in der Behandlung der Klägerin eingebundenen Therapeuten sehen damit noch andere Maßnahmen als die Behandlung bei Prof. Dr. F als erfolgversprechend an. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte der LWL-Klinik E (Traumaambulanz) in dem Bericht vom 27.09.2007 nicht den Standpunkt vertreten haben, die Weiterbehandlung im IPU sei für einen Therapieabschluss medizinisch erforderlich. Vielmehr ist der Klägerin empfohlen worden, den Kontakt zu Prof. Dr. F wieder aufzunehmen, da es dort zu keinem Therapieabschluss gekommen sei. Eine zwingende Notwendigkeit für eine Weiterbehandlung durch Prof. Dr. F ist in dem Bericht weder dargestellt noch begründet worden.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.

Erstellt am: 28.07.2008

Zuletzt verändert am: 28.07.2008