

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES LANDESSOZIALGERICHT



BESCHLUSS

In dem Beschwerdeverfahren

Landesinnung für Orthopädie-Schuhtechnik Nord, vertreten durch den Obermeister
Reiner Schumacher, Mommsenstraße 10, 23843 Bad Oldesloe,

- Antragstellerin und Beschwerdeführerin -

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Scherer & Körbes, Bahnhofstraße 11,
31008 Elze, - 10/20097 -

g e g e n

CITY BKK - Geschäftsstelle Berlin -, Pommernallee 1, 14052 Berlin, - vs-jus-S-wis -

- Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin -

hat der 5. Senat des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts am 5. April 2011 in
Schleswig durch

den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Timme,

den Richter am Landessozialgericht Selke und

die Richterin am Landessozialgericht Kossiski

beschlossen:

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Lübeck vom 15. Februar 2011 abgeändert.

Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens S 6 KR 985/10 die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 31 durch die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin auf der Grundlage der Vereinbarung zwischen der GWQ ServicePlus AG und dem Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik sowie der Arbeitsgemeinschaft ARGOS, der die Antragsgegnerin zum 1. April 2010 beigetreten ist, durchzuführen und abzurechnen.

Die weitergehende Beschwerde wird zurückgewiesen.

Die Antragsgegnerin trägt 2/3 der Kosten beider Instanzen, die Antragstellerin 1/3.

Der Wert des Beschwerdeverfahrens wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

G r ü n d e

I.

Bei der Antragstellerin handelt es sich um die Landesinnung und Landesvertretung der Orthopädieschuhtechnikbetriebe der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Sitz in Bad Oldesloe. Zwischen der Antragstellerin und dem BKK-Landesverband wurde am 25. Juli 2005 eine Vereinbarung über die Versorgung in der Produktgruppe 31 „Schuhe“ geschlossen. Unter Punkt 4. der Vereinbarung heißt es:

„Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat zum Monatsende. Frühester Kündigungstermin ist der 31.07.2006. Nach Kündigung durch eine der Parteien werden die Preise so lange fortgelten, bis sie durch eine neue Vereinbarung ersetzt werden, längstens jedoch für die Dauer von 3 Monaten. Grundlage für zukünftige Preisvereinbarungen sind die die-

ser Preisvereinbarung als Musterfälle zugrunde liegenden ausgewerteten 290 Kostenvoranschläge.“

Unter Punkt 5. heißt es:

„Sollte innerhalb der Frist von 3 Monaten keine neue Preisvereinbarung auf dem Verhandlungswege erzielt werden können, erklären sich beide Parteien damit einverstanden, dass ein Schlichtungsverfahren stattfindet. Das Schlichtungsverfahren kann von jeder Partei formlos beantragt werden. Die Leitung wird einem Richter am Sozialgericht Hamburg übertragen. Die Parteien einigen sich im gegenseitigen Einvernehmen auf die Person des Schlichters. Die Parteien erklären, dass sie sich dem Schlichterspruch unterwerfen, sofern im Rahmen der Schlichtung keine einvernehmliche Lösung erzielt wird.“

Die Antragsgegnerin kündigte mit Schreiben vom 26. Oktober 2009 der Antragstellerin gegenüber diesen Vertrag zum 31. Dezember 2009 und teilte mit, dass eine Abrechnung von Leistungen über den Altvertrag noch bis zum 31. März 2010 möglich sei. Weiter heißt es: „Für jeden Leistungserbringer, der aktuell Vertragspartner über den gekündigten Vertrag ist, besteht die Möglichkeit eines Beitritts zu unserem dann gültigen Vertrag. Wir sind einem Vertrag der GWQ-ServicePlus AG und dem Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik (BIV) beigetreten. Dieser wird voraussichtlich zum 01.01.2010 um die Produktgruppe 31 ergänzt, sodass ein Teilbeitritt über den BIV möglich ist.“ Einem von der Antragstellerin vorgeschlagenen Schlichtungsverfahren stimmte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 24. Juni 2010 „weiterhin nicht zu“ und blieb bei ihrer Rechtsauffassung, dass das Berufen auf die Vertragsklausel aus dem vorgenannten Vertrag als rechtsmissbräuchlich nach § 242 Bürgerliches Gesetzbuch zu bewerten sei. Stattdessen werde beab-

sichtigt, in Vertragsverhandlungen zu treten. Das Vertragsmandat werde an die GWQ abgetreten. Nach Kontaktaufnahme im September 2010 teilte die GWQ-ServicePlus AG der Antragstellerin mit, Vertragsverhandlungen seien aus Sicht des Verhandlungsführers ohne Ergebnis beendet und die Schlichtung sei wegen der abgelaufenen Fristen nicht möglich.

Am 29. November 2010 hat die Antragstellerin Klage gegen die Antragsgegnerin erhoben, gerichtet auf die Feststellung, dass die Antragsgegnerin verpflichtet sei, ein Schlichtungsverfahren mit der Antragstellerin hinsichtlich der Leistungserbringung der Produktgruppe 31 durchzuführen. Zur Begründung hat sie auf den Inhalt des Vertrages vom 25. Juli 2005 verwiesen und u. a. mit Bezugnahme auf die Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes (BVA) im Schreiben vom 14. Juni 2010 ihren Rechtsstandpunkt verdeutlicht. Auch das BVA, so die Antragstellerin, habe in dem Schreiben ausgeführt, dass der § 127 Abs. 2a des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) ein Beitrittsrecht und keine Beitrittspflicht enthalte. Außerdem habe das BVA eindeutig darauf hingewiesen, dass von dort derzeit keinerlei Möglichkeit für die Antragsgegnerin gesehen werde, ein Schlichtungsverfahren als rechtsmissbräuchlich abzulehnen. Die Antragsgegnerin, so die Antragstellerin, könne sich ihrer Verpflichtung aus der Vereinbarung aus dem Jahre 2005 nicht entziehen. Leistungserbringer, welche die in § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllten, hätten grundsätzlich einen aus Art. 12 in Verbindung mit Art. 2 des Grundgesetzes (GG) folgenden Anspruch auf eigene Vertragsverhandlungen. Dies sei so ausdrücklich aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Die von der Antragsgegnerin vorgenommene Aufforderung zum Beitritt zu einem mit einer anderen Leistungserbringergemeinschaft geschlossenen Vertrag reiche insoweit nicht aus. Die Antragsgegnerin hat in dem Klageverfahren vortragen, sie, die Antragsgegnerin, habe sich rechtmäßig von

dem Vertrag aus dem Jahre 2005 durch ihre Kündigung gelöst. Auch das BVA habe die Rechtmäßigkeit dieser Kündigung bestätigt. Die Verhandlungen zwischen der GWQ und der Antragstellerin hätten zu keinem Ergebnis geführt. Im Oktober 2010 habe die Antragsgegnerin die Antragstellerin nochmals über die Möglichkeit eines Teilbeitritts zum GWQ-Vertrag informiert. Dies hätte gleichzeitig als Angebot zur Wiederaufnahme von Vertragsverhandlungen gedient. Sie, die Antragsgegnerin, sei nicht verpflichtet, in ein Schlichtungsverfahren einzutreten. Für sie gelte der Vertrag nicht mehr, da sie den Vertragsbeitrag in zulässiger Weise widerrufen habe. Sie sei seit August 2008 Mitglied des Landesverbandes Baden-Württemberg. Vertragsabschließende Partei sei der BKK Landesverband Nord, welcher nach wie vor an den Vertrag gebunden sei. Der Vertrag der GWQ-ServicePlus AG bestehe seit 1. März 2010. Sie sei dem Vertrag zum 1. April 2010 beigetreten.

Die Antragstellerin hat am 3. Februar 2011 beim Sozialgericht Lübeck im einstweiligen Rechtsschutz beantragt:

Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, bis zum Abschluss eines Schlichtungsverfahrens die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 31 durch die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin auf der Grundlage der Vereinbarung zwischen der Antragstellerin und dem BKK Landesverband Nord vom 25. Juli 2005 durchführen und abrechnen zu lassen, mit der Maßgabe, dass die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin verpflichtet sind, für den Fall, dass sich nach dem Schlichtungsverfahren geringere Preise für die erbrachten Versorgungen ergeben, zu viel gezahlte Beträge an die Antragsgegnerin zurückzuerstatten bzw. die Antragsgegnerin verpflichtet ist, für den Fall, dass sich nach dem Schlichtungsverfahren höhere Preise für die erbrachten

Versorgungen ergeben, zu wenig gezahlte Beträge an die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin auszuzahlen sind.

Zur Begründung hat sie ergänzend zum Klagevorbringen ausgeführt, das BVA habe mit einem Rundschreiben an die Krankenkassen vom 28. Dezember 2010 nochmals deutlich gemacht, dass das Verhalten der Antragsgegnerin von dort als rechtswidrig angesehen werde. Die Kassen seien nicht berechtigt, die Leistungserbringer ausschließlich auf schon vorhandene Verträge zu verweisen. Seit mehreren Wochen würden die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin vollständig von der Versorgung der Mitglieder der Antragsgegnerin ausgeschlossen. Das rechtfertige den auf eine Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gerichteten Antrag. Mit ihrem Verhalten greife die Antragsgegnerin massiv in das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG ein, indem sie ihre Versicherten schriftlich darüber informiere, dass eine Versorgung durch Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin nicht möglich und zulässig sei. Dadurch drohten den Mitgliedsbetrieben der Antragstellerin nicht nur kurzfristige Umsatzeinbußen.

Die Antragsgegnerin hat ebenfalls ihren Vortrag aus dem Klageverfahren wiederholt und ergänzend vorgetragen, dass es auch an einem Anordnungsgrund fehle. Durch ein Abwarten des Hauptsacheverfahrens drohe der Antragstellerin keine Vereitelung eines Rechts. Auch sei nicht ersichtlich, dass den Betrieben der Antragstellerin ein wirtschaftlicher Schaden in erheblichem Maße drohe.

Das Sozialgericht hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, es fehlten sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund. Zwischen den Beteiligten existiere zurzeit keine aktuell gültige vertragliche Vereinbarung zur Leistungserbringung. Das

schließe den begehrten Anspruch aus, da auch nicht ersichtlich sei, dass die Antragsgegnerin rechtswidrig die Antragstellerin von der Leistungserbringung ausschließe. Das folge daraus, dass die Antragsgegnerin für die Zeit von Vertragsverhandlungen die Betriebe der Antragstellerin berechtige, nach den Bedingungen des GWQ-Vertrages Versicherte der Antragsgegnerin zu versorgen. Die Antragstellerin habe keinen Anspruch auf Abschluss eines bestimmten Vertrages. Der pauschale Hinweis auf die erhebliche finanzielle Belastung der Mitglieder stelle keinen schweren oder unzumutbaren Nachteil im Sinne einer wirtschaftlichen Existenzgefährdung dar. Mitglieder anderer Krankenkassen könnten die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin noch versorgen.

Gegen den ihr am 18. Februar 2011 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde der Antragstellerin, eingegangen beim Sozialgericht Lübeck am 4. März 2011. Sie beantragt (korrigiert) ergänzend hilfsweise:

Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, bis zum Abschluss eines Schlichtungsverfahrens die Versorgung ihrer Versicherten mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 31 durch die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin auf der Grundlage der Vereinbarung zwischen der GWQ-ServicePlus AG und dem Bundesinnungsverband für Orthopädie sowie der Arbeitsgemeinschaft Argos, der die Antragsgegnerin zum 1. April 2010 beigetreten ist, mit der Maßgabe durchzuführen und abzurechnen, dass die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin verpflichtet sind, für den Fall, dass sich nach dem Schlichtungsverfahren geringere Preise für die erbrachten Versorgungsleistungen ergeben, zu viel gezahlte Beträge an die Antragsgegnerin zurückzuerstatten bzw. die Antragsgegnerin verpflichtet ist, für den Fall, dass sich nach dem Schlichtungsverfahren höhere Preise für die er-

brachten Versorgungen ergeben, zu wenig gezahlte Beträge an die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin auszuzahlen sind.

Sie trägt ergänzend vor, die Antragsgegnerin lehne weiterhin jegliche Versorgung durch Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin ab. Sie spreche auch keine Kürzung auf der Grundlage der GWQ-Verträge aus, sondern genehmige nicht mehr Kostenvorschläge und verweise Versicherte auf anderweitige Betriebe. Das übersehe das Sozialgericht in dem angefochtenen Beschluss. Zu bemängeln sei auch, dass der Beschluss die wesentlichen Nachteile für die Betriebe der Antragstellerin übersehe. So handele es sich bei der Antragsgegnerin um diejenige Krankenkasse, bei der ein Großteil der im öffentlichen Dienst Tätigen des Landes Hamburg versichert sei. Dadurch seien jedenfalls die in Hamburg und im Randgebiet niedergelassenen Orthopädiebetriebe erheblich betroffen.

Die Antragsgegnerin verweist auf den Inhalt des angefochtenen Beschlusses und wiederholt ihren bisherigen Vortrag. Sie habe ihre Versicherten über den zwischen den Beteiligten bestehenden vertragslosen Zustand informiert.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig und im Sinne des Tenors des Beschlusses begründet.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung erfordert eine solche einstweilige Anordnung das Vorliegen eines Anordnungsgrundes (Eilbedürftigkeit) und eines

Anordnungsanspruchs (gesetzlicher Anspruch auf die begehrte Leistung). Beide Voraussetzungen müssen glaubhaft gemacht werden und vorliegen. Dabei erfolgt die Überprüfung grundsätzlich durch eine summarische Prüfung. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen in einer Wechselbeziehung dergestalt zueinander, dass, liegen entweder der Anordnungsgrund oder der Anordnungsanspruch deutlich vor, an die andere Voraussetzung keine so hohen Anforderungen zu stellen sind. Vor diesem Hintergrund liegen nach Auffassung des Senats die Voraussetzungen der ausgesprochenen einstweiligen Anordnung vor.

Für den Anordnungsgrund ist entscheidend, ob es bei einer Interessenabwägung nach den Umständen des Einzelfalles für den Betroffenen zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten (Keller in Meyer-Ladewig u. a., Kommentar zum SGG, § 86b Rz. 28). Ein Abwarten der Hauptsache ist grundsätzlich dann nicht zumutbar, wenn diese Entscheidung nicht geeignet ist, die Nachteile des Antragstellers, die durch das Abwarten entstehen, auszugleichen. Ein solcher Fall liegt hier vor. Durch den nunmehr generellen Ausschluss der Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin von der Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin ist es diesen nicht mehr möglich, Leistungen im Verhältnis zu Versicherten der Antragsgegnerin zu erbringen und, gegebenenfalls nach einem Obsiegen im Hauptsacheverfahren, nachträglich eine höhere Leistung zu verlangen. Insoweit trifft es zu, wenn die Antragstellerin davon ausgeht, dass durch die sozialgerichtliche Entscheidung eine zumindest teilweise Vorwegnahme der Hauptsache, jedenfalls für die Dauer ihrer Anhängigkeit, erfolgt. Dieser Umstand und der, dass die Versicherten der Antragsgegnerin einen nicht unerheblichen Anteil der Versicherten darstellen, die Leistungen bei den Mitgliedsbetrieben der Antragstellerin in Anspruch nehmen, führen nach Auffassung des Senats zum Vorliegen eines Anordnungsgrundes.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sieht der Senat auch einen Anordnungsanspruch als gegeben an. Bei der gebotenen summarischen Überprüfung (s. o.) folgt der Senat der Rechtsauffassung des BVA in dem von der Antragstellerin vorgelegten an die Antragsgegnerin gerichteten Schreiben vom 14. Juni 2010. Insoweit ist die Regelung in dem Vertrag aus dem Jahre 2005 eindeutig. Dort bestimmt die Nummer 5 den Weg des Schlichtungsverfahrens für den Fall, dass innerhalb einer Frist von drei Monaten keine neue Preisvereinbarung auf dem Verhandlungswege erzielt werden kann. Ein solcher Fall liegt hier vor. Dabei stellt dieser Teil der Vereinbarung nicht darauf ab, wer das Nichtzustandekommen einer neuen Preisvereinbarung verursacht hat. Dies wird sich auch nur schwer nachweisen lassen. Vielmehr schließt sich das Schlichtungsverfahren automatisch an das Fehlen einer neuen Preisvereinbarung an.

Der Senat vermag nicht die Argumentation der Antragsgegnerin nachzuvollziehen, dass sie an diese Bestimmung des Vertrages, wie überhaupt an diesen Vertrag, nicht mehr gebunden ist. Maßgebend ist, dass sie bei Abschluss des Vertrages im Jahre 2005 durch den BKK Landesverband Nord wirksam vertreten wurde. Das war zum damaligen Zeitpunkt der Fall, da 2005 die Antragsgegnerin dem BKK Landesverband Nord unstreitig angehörte. Dieser Auffassung ist im Übrigen zunächst auch die Antragsgegnerin gewesen, da sie anderenfalls die Vereinbarung nicht hätte kündigen müssen. Vielmehr zeigt die Ausübung des Kündigungsrechts, dass sie sich an die Vereinbarung gebunden fühlte. Auch die Weiterzahlung der Preise an die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin für die Dauer von drei Monaten nach der Kündigung, wie sie Nummer 4 der Vereinbarung vorsieht, spricht dafür.

Allerdings verpflichtet der Senat die Antragsgegnerin nur zur Abrechnung im Rahmen des GWQ-Vertrages, wie sie nunmehr im Beschwerdeverfahren von der Antragstellerin hilfsweise beantragt wird. Der Inhalt der einstweiligen Anordnung steht im Ermessen des Gerichts. Maßgebend ist dabei, welche Anordnung zur Erreichung des Zwecks des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens bestmöglich geeignet ist (§§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. 938 Abs. 1 Zivilprozessordnung). Zweck des einstweiligen Rechtsschutzes ist es, wie oben bereits ausgeführt, irreparable Nachteile für die Beteiligten, die durch die Dauer des Hauptsacheverfahrens entstehen können, zu verhindern, auf der anderen Seite aber keine vollendeten Tatsachen zu schaffen. Dem wird die ausgesprochene Anordnung gerecht. Mit der vom Senat ausgesprochenen Verpflichtung soll erreicht werden, dass die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin nicht (mehr) von der Versorgung der Versicherten der Antragsgegnerin und damit einer späteren Geltendmachung von gegebenenfalls höheren Ansprüchen ausgeschlossen werden. Auf der anderen Seite will der Senat nicht einem möglichen Schlichtungsverfahren, sollte es denn nach dem Hauptsacheverfahren erfolgen, vorgreifen. So räumt die Antragstellerin zutreffend selbst ein, nicht zu wissen, zu welchem Ergebnis das von ihr angestrebte Schlichtungsverfahren kommt. Dabei hat sich der Senat durch den Bezug auf den GWQ-Vertrag auch davon leiten lassen, dass die Beteiligten zunächst auf dessen Grundlage abgerechnet haben. Durch die ausgesprochene Verpflichtung sieht der Senat auch den geringstmöglichen Eingriff in die Rechte der Beteiligten des einstweiligen Anordnungsverfahrens, insbesondere der Mitglieder der Antragstellerin. So ist davon auszugehen, dass diese Regelung für sie keine existenzbedrohlichen Folgen hat.

Allerdings hat der Senat nicht die von der Antragstellerin beantragte Verpflichtung ausgesprochen, dass für den Fall, sollten später andere Preise beschlossen werden, eine Nachforde-

rung entweder durch die Antragsgegnerin oder die Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin zu erfolgen hat. Für diese Verpflichtung sieht der Senat zunächst keinen Anordnungsgrund, da die Existenzgefährdung gegenwärtig ist und grundsätzlich nicht von einer späteren Nachforderungsmöglichkeit abhängt. Außerdem gilt hier ebenfalls, durch die Anordnung möglichst gering in die Rechte der Beteiligten einzugreifen. Und in diesem Zusammenhang sollte die Preisgestaltung, wie vom Gesetz auch vorgesehen, durch die Parteien des Versorgungsvertrages nach § 127 SGB V erfolgen bzw. Gegenstand des Schlichtungsverfahrens sein. Das Gericht sollte, jedenfalls im Anordnungsverfahren, hier keine zukünftigen Ausgleichsansprüche schaffen.

Der Senat hat auch nicht die beantragte Verpflichtung bis zum Abschluss eines Schlichtungsverfahrens ausgesprochen. Die einstweilige Anordnung soll negative Folgen für die Dauer des Hauptsacheverfahrens verhindern. Das Schlichtungsverfahren geht über das Hauptsacheverfahren noch hinaus. Letztlich sieht der Senat es auch nicht als zwingend an, dass ein Schlichtungsverfahren durchgeführt wird. So erfolgt die Prüfung des Anordnungsanspruchs, worauf hingewiesen wurde, nur nach summarischer Überprüfung und darüber hinaus sieht der Senat es nicht als ausgeschlossen an, dass die Beteiligten sich auch ohne die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf bestimmte Preise einvernehmlich einigen.

Nach alledem war, wie erkannt, zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG, § 155 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung. Der höhere Kostenanteil der Antragsgegnerin folgt aus dem Umstand, dass sie durch ihre Weigerung der Schlichtung und dem Ausschluss der Mitgliedsbetriebe der Antragstellerin von der Versorgung ihrer

Versicherten das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes überwiegend veranlasst hat.

Hinsichtlich der Festsetzung des Streitwertes folgt der Senat der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts. Der Sach- und Streitstand bietet für die Bestimmung des Streitwertes keine genügenden Anhaltspunkte, so dass dieser nach § 52 Abs. 2 Gerichtskostengesetz in Höhe von 5.000,00 EUR festzusetzen ist.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).

Kossiski

Selke

Timme



Ausgefertigt:
Schleswig, ...: 6. APR 2011
Selke
Justizangestellte
als Urkundsheerin der Geschäftsstelle