

**Rechtssache C-538/19**

**Zusammenfassung des Vorabentscheidungsersuchens gemäß Art. 98 Abs. 1  
der Verfahrensordnung des Gerichtshofs**

**Eingangsdatum:**

10. Juli 2019

**Vorlegendes Gericht:**

Curtea de Apel Constanța (Rumänien)

**Datum der Vorlageentscheidung:**

4. Juli 2019

**Kläger und Berufungskläger:**

TS

UT

VU

**Beklagte und Berufungsbeklagte:**

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

---

**Gegenstand des Ausgangsverfahrens**

Berufung der Kläger TS, UT und VU, gesetzliche Erben von ZY, gegen das Zivilurteil des Tribunalul Constanța (Landgericht Constanța, Rumänien) vom 24. Oktober 2018, mit dem ihre Klage auf Verpflichtung der Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Nationale Krankenkasse, Rumänien, im Folgenden: CNAS) und der Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (Krankenkasse Constanța, Rumänien, im Folgenden: CAS Constanța) als Gesamtschuldnerinnen zur Zahlung des Betrags von 85 000 Euro, der den Gegenwert für die medizinische Behandlung von ZY im Ausland darstellt, als unbegründet abgewiesen wurde

## **Gegenstand und Rechtsgrundlage der Vorlage**

Auslegung nach Art. 267 AEUV von Art. 56 AEUV und Art. 20 Abs. 1 und 2 der Verordnung Nr. 883/2004

## **Vorlagefragen**

1. Ist der Umstand, dass die Therapie, in die der Versicherte eingewilligt hat, nur von einem Arzt aus einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten verordnet worden ist, in dem Fall, dass ein Arzt, der dem Krankenversicherungssystem des Wohnsitzmitgliedstaats angehört, die Diagnose und die Dringlichkeit einer Behandlung als solche bestätigt hat, aber eine andere Therapie empfohlen hat, im Vergleich zu der die Therapie, in die der Versicherte aus Gründen eingewilligt hat, die als sachgerecht anzusehen sind, mindestens gleich wirksam ist, aber den Vorteil hat, dass sie nicht zu einer körperlichen Behinderung führt, einer dringlichen Situation im Sinne von Rn. 45 des Urteils in der Rechtssache C-173/09 (Elchinov) gleichzustellen oder stellt dieser Umstand ein objektives Hindernis für die Beantragung einer Genehmigung nach Art. 20 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 dar, auf deren Grundlage die Kosten für eine angemessene medizinische Behandlung (Krankenhausbehandlung) in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnsitzmitgliedstaat des Versicherten vollständig erstattet werden können?

2. Für den Fall, dass die erste Frage bejaht wird: Ist auch der Versicherte, der sich, nachdem er von einem Arzt, der dem Krankenversicherungssystem des Wohnsitzmitgliedstaats angehört, eine Diagnose und einen Therapieversuch erhalten hat, in den er aus Gründen, die als sachgerecht anzusehen sind, nicht einwilligt, in einen anderen Mitgliedstaat begibt, um eine medizinische Zweitmeinung einzuholen, die aber eine andere Therapie befürwortet, die mindestens gleich wirksam ist, aber den Vorteil hat, dass sie nicht zu einer körperlichen Behinderung führt, in die der Versicherte einwilligt und die die Voraussetzungen von Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfüllt, verpflichtet, die in Art. 20 Abs. 1 dieser Verordnung vorgesehene Genehmigung einzuholen, um die Kosten dieser Therapie erstattet zu erhalten?

3. Stehen Art. 56 AEUV und Art. 20 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 einer nationalen Regelung entgegen, die zum einen die Genehmigung einer angemessenen Behandlung (Krankenhausbehandlung) in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnsitzmitgliedstaat durch den zuständigen Träger von einem Arztbericht abhängig macht, der vom Chefarzt des zuständigen Trägers dieses Mitgliedstaats gebilligt wurde und nur von einem Arzt erstellt werden kann, der im Rahmen des Krankenversicherungssystems des Wohnsitzmitgliedstaats tätig ist, und zwar auch dann, wenn die Therapie, in die der Versicherte aus Gründen eingewilligt hat, die als sachgerecht anzusehen sind, weil sie den Vorteil hat, nicht zu einer körperlichen Behinderung zu führen, nur von einem Arzt aus einem anderen Mitgliedstaat in Form einer medizinischen

Zweitmeinung verordnet wurde, und die zum anderen nicht sicherstellt, dass im Rahmen des Krankenversicherungssystems des Wohnsitzmitgliedstaats in einem zugänglichen und vorhersehbaren Verfahren tatsächlich unter medizinischen Gesichtspunkten die Möglichkeit geprüft wird, diese in einem anderen Mitgliedstaat geäußerte medizinische Zweitmeinung anzuwenden?

4. Für den Fall, dass die erste und die dritte Frage bejaht werden: Hat der Versicherte bzw. haben seine Erben unter der Bedingung, dass die beiden Voraussetzungen von Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfüllt sind, einen Anspruch darauf, dass ihnen der zuständige Träger des Wohnsitzmitgliedstaats des Versicherten die Kosten der in einem anderen Mitgliedstaat durchgeführten Therapie vollständig erstattet?

### **Angeführte Rechtsvorschriften und Rechtsprechung der Union**

Art. 56 AEUV

Art. 20 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Art. 26 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Urteil vom 5. Oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), Rn. 45, 51, 73 und 66

### **Angeführte nationale Vorschriften**

Art. 276 der Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Gesetz Nr. 95/2006 über die Reform des Gesundheitswesens), wonach die CNAS eine öffentliche Einrichtung ist, die für die Organisation und Verwaltung des Systems der sozialen Krankenversicherung zuständig ist, und wonach es sich bei den Case de asigurări (Krankenkassen) um öffentliche Einrichtungen handelt, die der CNAS unterstehen.

Art. 39 bis 46 der Normele metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72, (Durchführungsvorschriften betreffend die Verwendung der in Anwendung der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates und der Verordnung [EWG] Nr. 574/72 ausgestellten Vordrucke innerhalb des rumänischen Krankenversicherungssystems), genehmigt mit dem Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (Erlass Nr. 592/2008 des

Präsidenten der CNAS), der im Wesentlichen vorsieht, dass für die Ausstellung des Vordrucks E 112 eine medizinische Akte erstellt werden muss, die u. a. einen *Arztbericht* enthält, aus dem sich die Diagnose und die *medizinische Empfehlung* für die Durchführung der Behandlung ergibt. In Art. 45 Abs. 4 dieser Durchführungsvorschriften heißt es insoweit: „Der Arztbericht ist von einem Arzt eines Universitäts- oder gegebenenfalls Bezirkskrankenhauses zu erstellen, das mit einer rumänischen Krankenkasse vertraglich verbunden ist.“

Art. 8 der Normele metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte (Durchführungsvorschriften betreffend die Rückzahlung und Erstattung von Kosten, die auf medizinischen Leistungen beruhen, die aufgrund von internationalen Übereinkommen mit Vorschriften zum Gesundheitswesen erbracht werden, denen Rumänien beigetreten ist), genehmigt durch den Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (Erlass Nr. 729/2009 des Präsidenten der CNAS), der im Wesentlichen vorsieht, dass die Erstattung der im Ausland angefallenen Krankheitskosten ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse zu den Sätzen erfolgt, die im rumänischen Krankenversicherungssystem gelten.

### **Kurze Darstellung des Sachverhalts und des Verfahrens**

- 1 Die Kläger TS, UT und VU sind die gesetzlichen Erben (die überlebende Ehefrau und die zwei Söhne) von ZY, der am 12. Juli 2014 verstorben ist. ZY hatte seinen Wohnsitz in Rumänien und war im staatlichen Krankenversicherungssystem Rumäniens versichert, das von den beiden Beklagten verwaltet wird.
- 2 Nach Aufnahme in das Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța (Notfallklinik des Bezirks Constanța) vom 22. bis 27. März 2013 wurde bei ihm am 28. März 2013 ein invasives Plattenepithelkarzinom der dorsalen Zunge diagnostiziert.
- 3 Dem Patienten wurde vom behandelnden Arzt, der dem staatlichen Krankenversicherungssystem Rumäniens angehört, eine chirurgische Notfallbehandlung empfohlen, bei der zwei Drittel der Zunge entfernt worden wären. Mit dem Ziel, eine medizinische Zweitmeinung einzuholen, reiste ZY nach Österreich, wo ihm nach Aufnahme in eine Klinik in Wien vom 10. bis 14. April 2013 die Diagnose „Zungenkarzinom, lokal fortgeschritten“ bestätigt und weiter festgestellt wurde, dass „aufgrund des fortgeschrittenen Stadiums des Tumors ... ein chirurgischer Eingriff für den Patienten nicht wirkungsvoll [ist], aber ... eine Chemotherapie empfohlen [wird], für die ein Klinikaufenthalt erforderlich ist“.
- 4 Da sich ZY für die durch diese medizinische Zweitmeinung verordnete Behandlung entschied, wandte er sich an die beklagte CAS Constanța und ersuchte um den Vordruck E 112, damit diese die Kosten für die Behandlung in Wien übernehmen konnte. Die CAS Constanța teilte ZY mit, dass Art. 8 der

Erstattungsregelungen zur Anwendung komme, wenn sie die Kosten der medizinischen Behandlung übernehme. Im Einzelnen sei die Erstattung der Krankheitskosten in Höhe der im Rahmen des rumänischen Krankenversicherungssystems geltenden Sätze garantiert, wenn sich der Patient in einen anderen Mitgliedstaat begeben habe, um medizinische Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, für die er keine vorherige Genehmigung der Krankenkasse erhalten habe. Nach dem Vortrag der Kläger ist von ZY bei dieser Gelegenheit die Vorlage eines Arztberichts gefordert worden, der bestätigen sollte, dass der Versicherte nicht in Rumänien habe behandelt werden können.

- 5 Nachdem ZY Untersuchungen und medizinische Behandlungen in Form von Radiotherapie, Chemotherapie und Immuntherapie in Österreich in Anspruch genommen hatte, beantragte er bei der CAS Constanța auf dem Verwaltungsweg mit Anträgen vom 24. September 2013 und 4. Juni 2014 die Erstattung der Krankheitskosten und legte dafür Rechnungen und Zahlungsnachweise vor, die von den Beklagten nicht in Zweifel gezogen werden.
- 6 Am 21. September 2016 erhoben die Kläger beim Tribunalul Constanța Klage auf Verpflichtung der Beklagten, als Gesamtschuldnerinnen den Betrag von 85 000 Euro zu zahlen, der den Gegenwert der medizinischen Behandlung von ZY im Ausland darstelle. Die Beklagten beantragten Klageabweisung und trugen vor, obwohl die Frist für die Ausstellung des Vordrucks E 112 knapp bemessen sei, nämlich fünf Arbeitstage betrage, habe sich ZY dafür entschieden, medizinische Leistungen im Ausland in Anspruch zu nehmen, und sei wunschgemäß und geplant zu therapeutischen Zwecken nach Österreich gereist, was die Anwendung von Art. 8 der Erstattungsregeln rechtfertige.
- 7 Im erstinstanzlichen Verfahren wurde Beweis mittels gerichtsmedizinischem Sachverständigengutachten erhoben. Das vom Serviciul Județean de Medicină Legală Constanța (Gerichtsmedizinischer Dienst des Bezirks Constanța) erstellte Gutachten kam zu folgendem Ergebnis: „1. Nach den medizinischen Unterlagen in den Akten der Rechtssache ist die Krankheit [von] ZY ... als schwer zu bezeichnen; 2. Unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Stadiums des Tumors und der Streuung in angrenzendes Gewebe war eine durch die Einwilligung des Patienten bestätigte medizinische Entscheidung unabdingbar, um die Autonomie des Patienten als grundlegendes Prinzip der Arzt-Patienten-Beziehung zu respektieren. Die Wahl der Therapie richtet sich ferner nach der chirurgischen und onkologischen Lehrmeinung des jeweiligen Landes, da es keinen einheitlichen Ansatz gibt; 3. Die von Spezialisten in ... Wien durchgeführte therapeutische Methode (Strahlentherapie, Chemotherapie, Immuntherapie), in die der Patient im Gegensatz zu dem chirurgischen Eingriff, der von den rumänischen Ärzten empfohlen worden war, eingewilligt hatte, ist therapeutischer Natur mit dem Vorteil, dass sowohl die normale Anatomie der betreffenden Körperregion als auch die physiologische Funktion der Zunge erhalten werden, und kann unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Ergebnisse der Behandlung in einem solchen Fall nicht absehbar sind, als ‚geboten und wirksam‘ bezeichnet werden. Aus der Fachliteratur geht hervor, dass

die 5-Jahres-Überlebensrate bei Neoplasmen der Zunge mit lokaler Streuung bei weniger als 30 % liegt.“

- 8 Im Lauf des Verfahrens im ersten Rechtszug zahlte die CAS Constanța der Klägerin TS in Anwendung von Art. 8 der Erstattungsregeln am 14. November 2016 einen Betrag von 38 370,70 RON (zum Zeitpunkt der Zahlung 8 235,82 Euro), der den Gegenwert der anhand der Sätze des staatlichen Krankenversicherungssystems Rumäniens berechneten Kosten der Untersuchungen und der medizinischen Behandlung darstellt, die ZY in Österreich erhalten hatte. Aus Sicht der Kläger, die die vollständige Erstattung der Kosten für die medizinische Behandlung in Österreich auf einer anderen Grundlage als Art. 8 der Erstattungsregeln verlangen, hat es sich bei der Zahlung des genannten Betrags nur um eine Teilzahlung des im Verfahren geltend gemachten Betrags gehandelt.
- 9 Am 24. Oktober 2018 wies das Tribunalul Constanța die Klage als unbegründet ab und stellte fest, dass die Kläger einen Erstattungsanspruch hätten, aber nicht in vollem Umfang, sondern in der durch die nationalen Rechtsvorschriften festgelegten Höhe.
- 10 Gegen die Entscheidung des Tribunalul Constanța legten die Kläger Berufung beim vorlegenden Gericht, der Curtea de Apel Constanța (Berufungsgericht Constanța, Rumänien), ein. Sie machten geltend, dass es unmöglich gewesen sei, eine vorherige Genehmigung für die Behandlung in Österreich einzuholen, da diese Behandlung nur von den Ärzten in Österreich verordnet worden sei, wobei zu berücksichtigen sei, dass sie im Gegensatz zu der Behandlung, die der behandelnde Arzt, der dem rumänischen Krankenversicherungssystem angehörte, verordnet habe, den Vorteil gehabt habe, nicht zu einer körperlichen Behinderung zu führen.

### **Wesentliche Argumente der Parteien des Ausgangsverfahrens**

- 11 In der Begründung der Berufung führen TS, UT und VU aus, dass die erstinstanzliche Entscheidung gegen die Urteile des Gerichtshofs der Europäischen Union in den Rechtssachen Elchinov und Luca verstoße. Sie sind der Auffassung, dass der Vordruck E 112 nur auf der Grundlage der Empfehlung des rumänischen Krankenversicherungssystems ausgehändigt worden wäre, die eine chirurgische Behandlung vorsah, und nicht auch auf der Grundlage einer anderen medizinischen Empfehlung aus einem anderen Mitgliedstaat. Daher habe sich der Patient für die gleiche Diagnose im Ausland einer anderen Behandlung als der von den rumänischen Ärzten verordneten unterzogen, die eine diametral entgegengesetzte medizinische Herangehensweise sei und von den Gerichtsmedizinern als geboten und wirksam angesehen worden sei.
- 12 Da das vorliegende Gericht der Ansicht ist, dass die Frage der Anwendbarkeit von Art. 20 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, wie er vom Gerichtshof im Urteil vom 5. Oktober 2010, Elchinov (C-173/09), ausgelegt wurde, für die Anträge der

Kläger wesentlich ist, hat es von Amts wegen die Notwendigkeit, den Gerichtshof um Vorabentscheidung zu ersuchen, zur Diskussion der Parteien gestellt. Die Kläger stimmten dem Vorabentscheidungsersuchen zu. Die Beklagten waren hingegen der Auffassung, dass eine Anrufung des Gerichtshofs nicht erforderlich sei, da Art. 20 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 im vorliegenden Fall nicht anwendbar sei.

### **Kurze Darstellung der Begründung der Vorlage**

- 13 Unter Bezugnahme auf das Urteil des Gerichtshofs in der Rechtssache Elchinov, auf das sich die Kläger zur Stützung ihrer Auffassung berufen und wonach der Versicherte Anspruch auf eine vollständige Kostenerstattung hat, wenn die beiden Voraussetzungen von Art. 20 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfüllt sind und er aus objektiven Gründen daran gehindert gewesen ist, eine vorherige Genehmigung des zuständigen Trägers einzuholen, führt das vorliegende Gericht aus, dass die Erfüllung der ersten Voraussetzung, wonach die betreffende Behandlung Teil der Leistungen sein muss, die nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats der betreffenden Person vorgesehen sind, zwischen den Parteien unstreitig ist.
- 14 Streitig ist dagegen, ob die zweite Voraussetzung, nämlich dass der betreffenden Person diese Behandlung nicht innerhalb eines in Anbetracht ihres damaligen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden konnte, erfüllt ist. Die Beklagten sind der Auffassung, dass die von ZY in Österreich in Anspruch genommene medizinische Behandlung auch in Rumänien rechtzeitig hätte gewährt werden können.
- 15 Im Rahmen der Prüfung dieser zweiten Voraussetzung führt das vorliegende Gericht aus, dass der Gerichtshof in Rn. 45 des Urteils Elchinov als objektive Gründe für die Verhinderung der Einholung einer vorherigen Genehmigung gesundheitliche Gründe oder die *Dringlichkeit der Krankenhausbehandlung* anerkannt hat. Im vorliegenden Fall hat das im ersten Rechtszug erstellte gerichtsmedizinische Gutachten ergeben, dass die Diagnose schwerwiegend und eine medizinische Behandlung zum Zeitpunkt der Diagnose dringlich war.
- 16 Der Grund, aus dem ZY die vorherige Genehmigung verweigert wurde, war jedoch weder die Unmöglichkeit, die erforderlichen verwaltungsrechtlichen Schritte bei der CAS Constanța zu unternehmen, noch eine Verzögerung des Genehmigungsverfahrens durch diese. ZY war es nicht möglich, eine vorherige Genehmigung einzuholen, da die Behandlung, die aus Strahlentherapie, Chemotherapie und Immuntherapie bestand und die er in Anspruch nehmen wollte, nicht von dem behandelnden Arzt des rumänischen Krankenversicherungssystems verordnet worden war, der die Erstdiagnose gestellt hatte, sondern nur von den Ärzten in Österreich im Rahmen einer medizinischen Zweitmeinung zu dieser Diagnose.

- 17 ZY durfte diese Entscheidung gegen die vom rumänischen behandelnden Arzt empfohlene Behandlung treffen, da diese durch die Entfernung eines großen Teils der Zunge zu einer körperlichen Behinderung geführt hätte, während die in Österreich verordnete Behandlung sowohl die normale Anatomie der Körperregion als auch die physiologische Funktion der Zunge aufrechterhält. Dieses Wahlrecht wird auch durch Rn. 66 des Urteils Elchinov bestätigt.
- 18 Das vorlegende Gericht verweist auf die Feststellung im gerichtsmedizinischen Gutachten, wonach sich „die Wahl der Therapie ... ferner nach der chirurgischen und onkologischen Lehrmeinung des jeweiligen Landes [richtet], da es keinen einheitlichen Ansatz gibt“.
- 19 Zwischen den Mitgliedstaaten kann es somit Unterschiede beim Verständnis der medizinischen Wissenschaft geben, die zu unterschiedlichen Behandlungsformen bei gleicher Diagnose führen. Diese Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten im medizinischen Bereich können kulturelle (wissenschaftliche), aber auch wirtschaftliche Ursachen haben.
- 20 Nach dem in erster Instanz erstellten gerichtsmedizinischen Gutachten waren beide Behandlungen geboten und wirksam. Die unterschiedliche medizinische Vorgehensweise ist jedoch nicht das Ergebnis einer bloßen medizinischen Meinungsverschiedenheit, sondern ist, wie aus dem gerichtsmedizinischen Gutachten hervorgeht, auf die Uneinheitlichkeit der chirurgischen und onkologischen Lehrmeinungen von einem Land zum anderen zurückzuführen.
- 21 Selbst wenn ZY berechtigt gewesen wäre, sich für die in Österreich verordnete Behandlung zu entscheiden, wäre es ihm nach den nationalen Rechtsvorschriften nicht möglich gewesen, eine vorherige Genehmigung für die in Österreich verordnete Behandlung zu erhalten, da diese Behandlung nicht von einem Arzt, der dem staatlichen Krankenversicherungssystem Rumäniens angehört, verordnet wurde.
- 22 Folglich scheint der Versicherte unter solchen Umständen Gefangener der Lehrmeinungen seines Landes zu bleiben, da sich die medizinische Wissenschaft je nach dem Mitgliedstaat, in dem sie angewandt wird, unterscheidet. Das vorlegende Gericht hat Zweifel, ob diese Tatsachenprämisse, die voraussetzt, dass die medizinische Wissenschaft innerhalb der Europäischen Union Binnengrenzen kennt, tatsächlich die Grundlage für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten und des freien Dienstleistungsverkehrs bildet.
- 23 Die Curtea de Apel Constanța bezweifelt daher, dass die Unterschiede in den medizinischen Ansichten als Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs dienen kann, da diese Grundfreiheit gerade anerkannt wurde, damit die Begünstigten Zugang zu Diensten von höchster Qualität haben können.
- 24 Im vorliegenden Fall bedarf es folglich einer Auslegung des Unionsrechts durch den Gerichtshof, um die Vereinbarkeit einer nationalen Regelung mit dem Unionsrecht zu prüfen, wonach der Arztbericht von einem Arzt eines Universitäts-

oder gegebenenfalls Bezirkskrankenhauses zu erstellen ist, das mit einer rumänischen Krankenkasse vertraglich verbunden ist, ohne dass im Rahmen des Verfahrens der vorherigen Genehmigung eine echte Möglichkeit vorgesehen wäre, eine medizinische Zweitmeinung zu verwerten, die dem rumänischen Versicherten in einem anderen Mitgliedstaat erteilt wurde.

ARBEITSDOKUMENT