

# Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

---



KK.2010.00035  
756.4864.2598.11  
278/09-540.880

I. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz als Einzelrichter  
Gerichtsschreiberin Hartmann

**Urteil vom 31. Mai 2012**

in Sachen

A.  
Kläger

vertreten durch Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler

gegen

X. Versicherungen  
Beklagte

## Sachverhalt:

1.

1.1 A. , geboren 1977, arbeitete von April 2009 bis zu seiner Entlassung per Ende November 2009 als Chauffeur bei der Firma F. (Urk. 7/Z1, Urk. 8/225). Aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der X. Versicherungen (nachfolgend: X. ) für die Folgen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) taggeldversichert (Urk. 7/Z4, Urk. 7/Z29). Zudem war er bei der Zürich obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 22. Mai 2009 einen Auffahrunfall mit Schleudertrauma erlitt (Urk. 7/Z1, Urk. 8/ZM1).

Die X. erbrachte als Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen, die sie mit Verfügung vom 2. März 2010 per 1. Dezember 2009 mit der Begründung einstellte, es fehle am natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung des Versicherten und dem Unfallereignis vom 22. Mai 2009 (Urk. 2/9). Der Versicherte erhob mit Schreiben vom 25. März 2010 Einsprache dagegen (Urk. 8/263). Als Krankentaggeldversicherung hatte die X. ausserdem im Rahmen der Vorleistungspflicht Taggelder für die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. Juli 2009 geleistet (Urk. 7/Z3-Z4, Urk. 8/ZM6-ZM2). Im Sommer 2010 führten die X. und der Versicherte Vergleichsverhandlungen zu den Ansprüchen aus der Unfallversicherung, der Krankentaggeldversicherung und der ebenfalls bei der Zürich abgeschlossenen Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers (Urk. 1 S. 3 f., Urk. 6 S. 3 f., Urk. 8/Z66, Urk. 8/Z69, Urk. 8/Z71-Z72). Die X. schloss in der Folge das Einspracheverfahren als durch Vergleich erledigt ab und leistete nach Abzug der vorgeleisteten Krankentaggelder die Taggelder aus der Unfallversicherung (UV) bis zum 11. Januar 2010 (Urk. 6 S. 4, Urk. 8/Z73).

1.2 Mit Schreiben vom 13. September 2010 orientierte die X. den Versicherten darüber, dass die weitere Fallbearbeitung nunmehr über das Kollektivkrankentaggeld-Dossier laufe und bei der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung eine Wartefrist von 30 Tagen bestehe, was durch Verrechnung mit den Taggeldern vom September 2010 berücksichtigt werde (Urk. 8/Z74). Der Versicherte opponierte dagegen telefonisch am 11. Oktober 2010 (Urk. 8/Z78) und führte mit Schreiben gleichen Datums aus, es sei ein Krankentaggeld ab dem 12. Januar 2010 vereinbart worden (Urk. 8/Z80). Die X. teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 mit, der Krankentaggeld-Fall sei nicht Gegen-

stand des Vergleichs gewesen. Die 30tägige Wartefrist werde daher in Abzug gebracht (Urk. 8/Z81).

2. Mit Eingabe vom 5. November 2010 erhob A. Klage gegen die X. und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm Fr. 4'477.80 nebst Zins zu 5 % seit dem 1. Oktober 2010 zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte schloss in der Klageantwort vom 8. Dezember 2010 auf Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 2). Mit Replik vom 14. März 2011 hielt der Kläger an seinem Antrag fest (Urk. 13 S. 1). Die Beklagte verzichtete mit Eingabe vom 3. Mai 2011 auf eine Duplik (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

### Der Einzelrichter zieht in Erwägung:

1. Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten auf Krankentaggelder à Fr. 149.26 während 30 Tagen für die Zeit vom 12. Januar bis und mit 10. Februar 2010 im Umfang von insgesamt Fr. 4'477.80 (Urk. 1 S. 8). Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).
2.
  - 2.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen, wie die vorliegende Klage, sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (§ 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in der bis Ende Juni 2010 gültig gewesenen Fassung; seit 1. Juli 2010: § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer). Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zur Beurteilung der hängigen Klage ist unstrittig gegeben.
  - 2.2 Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei hier aufgrund der Rechtshängigkeit der Klage am 8. November 2010 (Eingangsdatum; Urk. 1 S. 1) das (bis Ende 2010 gültig gewesene) kantonale Gesetz über

den Zivilprozess (ZPO ZH) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer; Art. 404 Abs. 1 der seit 1. Januar 2011 gültigen Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO [SR 272]). Unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze gemäss den bis Ende 2010 gültig gewesenen Art. 85 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) ist das Verfahren grundsätzlich kostenlos, der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen festzustellen und die Beweise sind nach freiem Ermessen (BGE 112 II 179) zu würdigen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht alle rechtserheblichen Sachverhaltselemente zu berücksichtigen hat, die sich im Verlaufe des Verfahrens ergeben, auch wenn die Parteien diese nicht angeführt haben, gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Er entbindet die Parteien nicht davon, Beweise beizubringen und bei der Erstellung des Sachverhalts mitzuwirken (BGE 125 III 231 E. 4a). Ebenso schliesst er die antizipierte Beweiswürdigung nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 5C.206/2006 vom 9. November 2006, E. 2.1).

2.3 Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat gemäss Art. 8 des Zivilgesetzbuches (ZGB) derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung müssen im Privatversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen lediglich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (BGE 130 III 321 E. 3.5). Das gilt auch für den Beweis von anspruchshindernden Tatsachen, für welche die Beweislast aufgrund von Art. 8 ZGB beim Versicherer liegt (Praxis 80/1991, Nr. 230, S. 964 f. E. 3b [Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 1990]).

2.4 Als Teil des Privatrechts räumt das VVG den Parteien weitgehende Vertragsfreiheit ein, solange sie die Schranken der Rechtsordnung beachten und sich der Vertragsinhalt betreffend die Zusatzversicherungen regelmässig nach den vorgeformulierten AVB richtet (Iten, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis unter Ausschluss der Anzeigepflicht, Freiburg 1999, S. 23). Art. 100 Abs. 1 VVG erklärt sodann die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) als anwendbar, soweit das VVG keine Vorschriften enthält.

Mit dem Vergleichsvertrag (Innominatvertrag) legen die Parteien einen Streit oder eine Ungewissheit über ein Rechtsverhältnis mit gegenseitigen Zugeständnissen bei (BGE 130 III 49 E. 1.2 S. 51 mit Hinweis). Als Vertrag des Privatrechts kommt er durch übereinstimmende gegenseitige Willensäusserung der Parteien zustande (Art. 1 OR). Eine übereinstimmende gegenseitige Willensäusserung liegt auch beim Vergleichsvertrag dann vor, wenn jede Partei die andere tatsächlich richtig verstanden hat, die Parteien mithin übereinstimmend

einen Vertrag bestimmten Inhalts abschliessen wollten (tatsächlicher Konsens). Hat eine Partei die andere nicht tatsächlich richtig verstanden, kommt das Vertrauensprinzip zum Zug, das heisst die Erklärung der anderen Partei ist so auszulegen, wie sie der Empfänger nach Treu und Glauben verstehen durfte und musste (normativer Konsens; Urteil des Bundesgerichts 4C.434/2005 vom 22. Januar 2007 E. 4.1, mit Hinweisen auf BGE 132 III 626 E. 3.1; 123 III 35 E. 2b; Gauch/Schluep/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, 8. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, Rz. 309 ff.). Dies gilt selbst im Fall des Erklärungsfehlers oder der Falschübermittlung (Eugen Bucher, Basler Kommentar, N. 6 zu Art. 1 OR).

3.

- 3.1. Die Parteien sind sich darin einig, dass sie im Zusammenhang mit dem Briefwechsel vom 16. Juni bis zum 3. September 2010 (Urk. 2/2-5) einen Vergleich darüber abgeschlossen haben, welcher die Fortdauer der Leistungserbringung durch die Beklagte aus der Unfallversicherung zufolge des Schadensereignisses vom 22. Mai 2009 bis zum 11. Januar 2010 und damit die Erledigung des unfallversicherungsrechtlichen Einspracheverfahrens beinhaltete (Urk. 1 S. 3 f., Urk. 6 S. 3 f.). Zu prüfen ist die strittige Frage, ob damit auch eine Vereinbarung über die Ansprüche des Klägers aus der Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung abgeschlossen wurde und wenn ja, mit welchem Inhalt.
- 3.2 Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, es sei mit seinem Akzept vom 3. September 2010 eine Vereinbarung darüber zustande gekommen, dass die vertraglichen Krankentaggelder im Anschluss an die Einstellung der unfallversicherungsrechtlichen Leistungen per 11. Januar 2010 ab dem 12. Januar 2010 ausbezahlt würden, ohne dass eine Wartefrist von 30 Tagen in Abzug gebracht werde (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 13). Die Beklagte hält dagegen, die Vereinbarung zwischen den Parteien habe ausschliesslich den Leistungen aus der Unfallversicherung und der Einsprache gegen deren Einstellung gegolten. Die Leistungen aus der Krankentaggeldversicherung hätten unabhängig davon stets unter dem Vorbehalt der Leistungsprüfung nach Vertrag und den medizinischen Unterlagen durch ihre zuständige Abteilung gestanden. Insbesondere könne aus dem Schweigen der zuständigen UV-Schadensachbearbeiterin nicht geschlossen werden, die Ausführungen in den Schreiben des Klägers (vom 16. Juni und 3. September 2010, Urk. 2/2 und 2/5) betreffend Krankentaggelder seien Bestandteil des UV-Vergleichs geworden (Urk. 6 S. 5 f.).

4.

- 4.1 Aus dem Schreiben des Klägers vom 16. Juni 2010 geht hervor (Urk. 8/Z66), dass er zufolge des zuvor geführten Gesprächs mit der zuständigen UV-Sachbearbeiterin der Beklagten davon ausging, dass die Ansprüche aus UV und Haftpflichtversicherung vergleichsweise so erledigt werden sollten, dass der Unfallversicherer bis zum 11. Januar 2010 Heilungs- und Taggeldleistungen erbringe, dass die Beklagte als Krankentaggeldversicherer ab dem 12. Januar 2010 80 % des Lohnes während 730 Tagen, und zwar bis höchstens zum 11. Januar 2012, solange als seine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, bezahle und dass die Haftpflichtansprüche mit Fr. 5'000.-- ausgekauft werden sollten. Weiter stellte er klar, dass er das Angebot bezüglich seiner Haftpflichtansprüche ablehne, sich jedoch mit dem Abschluss des Unfallversicherungsfalles per 11. Januar 2010 einverstanden erklären könne und die Einsprache zurückziehe, wenn ihm die Weiterzahlung des Krankentaggeldes zugesichert werde (Urk. 8/Z66).

Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 21. Juni 2010 dagegen, sie bestätige die vergleichsweise Erledigung des UVG-Dossiers wie folgt: Sie anerkenne als obligatorischer Unfallversicherer für den Unfall vom 22. Mai 2009 eine Leistungspflicht bis zum 11. Januar 2010. Ab dem 12. Januar 2010 prüfe sie ihre Leistungen aufgrund der bestehenden Krankentaggeldversicherung. Wenn die Voraussetzungen zum Leistungsbezug erfüllt seien (insbesondere medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit), richte sie entsprechend Taggeldleistungen aus. Das Dossier werde an die Abteilung Krankentaggeld weitergeleitet (Urk. 8/Z69). Mit Schreiben vom 23. August 2010 bat die Beklagte den Kläger um eine Rückmeldung mit Stellungnahme beziehungsweise Bestätigung des Einspracherückzuges (Urk. 8/Z71).

Letzteres Schreiben weist darauf hin, dass die Beklagte nicht davon ausging, dass das von ihr mit Schreiben vom 21. Juni 2010 Dargestellte bereits das vom Kläger mit Schreiben vom 16. Juni 2010 Erklärte bestätigte und tatsächlich eine Einigung erfolgt sei. Das von den Parteien in ihren Schreiben vom 16. Juni 2010 (Urk. 8/Z66) und vom 21. Juni 2010 (Urk. 8/Z69) Ausgeführte deckte sich denn insbesondere in Bezug auf die Ansprüche aus der Krankentaggeldversicherung weder nach dem Wortlaut noch sinngemäss. Während der Kläger die wesentlichen Elemente der Leistungserbringung konkret formulierte, bestätigte die Beklagte lediglich die Prüfung der Krankentaggelder ab dem 12. Januar 2010, nicht jedoch - wie dies der Kläger festhielt - deren effektive Auszahlung respektive ihre Leistungspflicht ab dann während 730 Tagen unter dem (einzigem) Vorbehalt ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit.

- 4.1.2 Der Kläger kam der Aufforderung der Beklagten vom 23. August 2010 zur Stellungnahme schliesslich mit Schreiben vom 3. September 2010 nach und führte darin noch einmal aus, dass er den Rückzug seiner Einsprache (gegen die Verfügung der Zürich vom 2. März 2010, Urk. 2/9) mit folgendem Vergleichsinhalt bestätige: Die Beklagte erbringe als Unfallversicherer Heilungs- und Taggeldleistungen bis zum 11. Januar 2010 und als Krankentaggeldversicherer ab dem 12. Januar 2010 80 % des Lohnes während 730 Tagen, also bis höchstens zum 11. Januar 2012, solange als seine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 8/Z72).

Die Beklagte reagierte in der Folge nicht mehr, sondern ging von einem Rückzug der Einsprache und einer vergleichswisen Erledigung des Einspracheverfahrens aus, wie sich aus ihrem Schreiben an die Firma F. vom 13. September 2010 ergibt (Urk. 8/Z73), welches sie dem Kläger mit Schreiben gleichen Datums zusandte (Urk. 8/Z74). Da die Beklagte auch in diesem Schreiben den vom Kläger erneut formulierten Vergleichsinhalt nicht bestätigte, sondern lediglich auf die Krankentaggeldversicherung verwies und festhielt, sie werde bezüglich der Krankentaggelder eine Wartefrist von 30 Tagen abziehen (Urk. 8/Z74) - was bedeutet, dass sie (entsprechend der Regelung in der Vertragspolice; Urk. 7/Z29 S. 5) lediglich ein Taggeld während längstens 700 Tagen ab dem 11. Februar 2010 berücksichtigen würde -, fehlte es an einer vergleichsweise festgelegten, übereinstimmenden gegenseitigen Willensäusserung der Parteien (Art. 1 und 18 OR).

- 4.2 Zu klären ist, wie die Beklagte als Leistungspflichtige die vom Kläger mit Schreiben vom 16. Juni 2010 (Urk. 8/Z66) und insbesondere vom 3. September 2010 (Urk. 8/Z72) abgegebene Erklärung hinsichtlich seines grundsätzlich unstrittigen Krankentaggeldanspruchs in guten Treuen verstehen durfte und musste. Nach dem Wortlaut der Erklärung des Klägers, die X. werde ab dem 12. Januar 2010 als Krankentaggeldversicherer weiterhin 80 % des Lohnes während 730 Tagen, also bis höchstens zum 11. Januar 2012 bezahlen, solange seine Arbeitsunfähigkeit medizinisch ausgewiesen sei (Urk. 8/Z66 S. 1, Urk. 8/Z72), ist klar, dass damit die Auszahlung der Krankentaggelder während 730 Tagen, also ohne Abzug einer Wartefrist von 30 Tagen ab dem 12. Januar 2010 zu verstehen ist und allein ein allfälliger Wegfall der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit des Klägers diese Leistungspflicht soll einschränken können. Die Beklagte hätte auch aufgrund der übrigen Umstände nicht in guten Treuen auf einen anderen Sinn der Erklärung schliessen können und dürfen. Denn der Kläger erklärte schon im ersten Schreiben vom 16. Juni 2010, dass die Einsprache von ihm zurückgezogen werden könne, wenn ihm die Weiterzahlung

des Krankentaggeldes zugesichert werde (Urk. 8/Z66). Der Rückzug der unfallversicherungsrechtlichen Einsprache war ausserdem stets ausschliesslich im Rahmen der vergleichswisen Erledigung des UV- und Haftpflichtverfahrens zur Diskussion gestanden. Der Kläger brachte von Anfang an deutlich zum Ausdruck, dass für ihn ein Rückzug der UV-Einsprache ausschliesslich unter Einbezug seines Anspruchs auf Krankentaggeld in den Vergleich in Frage komme, was er (bereits dem Wortlaut nach) im Schreiben vom 3. September 2010 nochmals bekräftigte. Diese wiederholte Erwähnung der Krankentaggelder hätte keinen Sinn gemacht, wenn er die Einsprache mit eben diesem Schreiben ohne optimierende Konsequenzen für seinen Anspruch aus der Krankentaggeldversicherung hätte zurückziehen wollen. Umstände, die gegen die eindeutige Formulierung in seinem Brief vom 3. September 2010, welche mit jener im Brief vom 16. Juni 2010 praktisch identisch ist, sprechen, bestehen keine.

- 4.3 Weiter konnte und durfte der Kläger vor diesem Hintergrund die Erledigung des UV-Verfahrens durch die Beklagte per 11. Januar 2010 und die Entgegennahme des Einspracherückzuges des Klägers, welche ihm mit Zustellung des Schreibens der Beklagten an die Firma F. vom 13. September 2010 (Urk. 8/Z73) mitgeteilt wurde, in guten Treuen nicht anders verstehen, als dass der von ihm mit Schreiben vom 3. September 2010 formulierte Vergleichsinhalt (Urk. 8/Z72) mit in Erwägung 4.2 hiervor festgestelltem und von ihm geltend gemachtem Sinn Geltung habe. Damit ist von einem rechtlichen Konsens über den Vergleichsinhalt nach dem Verständnis des Klägers auszugehen, woran auch der Hinweis der Beklagten im Schreiben vom 13. September 2010, dass gemäss der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung eine Wartefrist von 30 Tagen bestehe (Urk. 8/Z74), was zwar nach der Police nicht jedoch nach dem diese abändernde und hier massgeblichen Vergleich zutrifft, nichts ändert.
- 4.4 Nach dem Gesagten ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte ist zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit vom 12. Januar bis 10. Februar 2010 Taggelder aus der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung mit der Firma F. im Betrag von insgesamt Fr. 4'477.80 (gestützt auf Art. 100 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 102 Abs. 2 OR und Art. 104 Abs. 1 OR sowie antragsgemäss) zuzüglich eines Verzugszinsen von 5 % ab dem 1. Oktober 2010 zu bezahlen.
5. Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht gemäss § 34 Abs. 1 GSVGer die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich gemäss § 34 Abs. 3

GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist dem obsiegenden Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

#### Das Gericht erkennt:

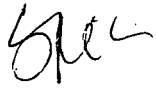
1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger den Betrag von Fr. 4'477.80 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 1. Oktober 2010 zu bezahlen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler
  - X. Versicherungen
  - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
5. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden. Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

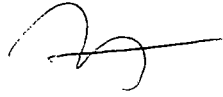
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Einzelrichter



Spitz

Die Gerichtsschreiberin



Hartmann

SP/IH/MP

versandt

**11. Juli 2012**