

KANZLEI- NEWSLETTER

Nr. 12 vom 16. Dezember 2012

Hohage, May & Partner

RECHTSANWÄLTE · STEUERBERATER

H A M B U R G · H A N N O V E R · M Ü N C H E N



Wir freuen uns, Ihnen unseren aktuellen Newsletter zukommen lassen zu können.

Mit dem Newsletter informieren wir unsere Mandanten und weitere Interessenten regelmäßig über Rechtsfragen aus unserer Beratungspraxis für Einrichtungen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Bildungssektor sowie für nachhaltig wirtschaftende Unternehmen.

Sollte sich Ihre E-Mail Anschrift geändert haben, wollen Sie den Newsletter abbestellen oder einem anderen Empfänger zukommen lassen, so erbitten wir eine kurze Nachricht an bahnsen@hohage-may.de.

Ältere Newsletter finden Sie unter: www.hohage-may.de.

Reduzierung der Eingliederungs- hilfe durch Pflegeleistungen?

Das
Pflegerneuausrichtungs-
gesetz

Mit dem Pflegerneuausrichtungsgesetz (PNG), welches zum 1.1.2013 in Kraft tritt, sieht die Pflegeversicherung nunmehr auch Leistungen der häuslichen Betreuung vor. Dieses hat bereits jetzt dazu geführt, dass einige Sozialhilfeträger ihre ambulanten Kostenbewilligungen mit der Begründung aufgehoben haben, dass sich der Umfang der notwendigen Eingliederungshilfeleistungen durch das PNG verringern wird. Problematisch gestaltet sich das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe und der der Pflegeversicherung im Bereich der ambulanten Eingliederungsleistungen. Mit dem PNG steht Personen im häuslichen Bereich, bei denen ein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung vorliegt und die darüber hinaus einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben, neben dem bisherigen Anspruch nach § 45b SGB XI, ein Anspruch auf zusätzliche häusliche Betreuungsleistungen in Form von Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder auch eine Kombination beider Leistungen zu (§ 123 SGB XI i.V.m. § 36 SGB XI). Die Höhe ist dabei abhängig von dem Umfang der Pflegebedürftigkeit. Dabei ist der Anspruch nicht auf die bisherigen Pflegesachleistungen in Form der Übernahme von Verrichtungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung begrenzt, sondern umfasst nach § 124

SGB XI auch die häusliche Betreuung. Dies sind gem. § 124 Abs. 2 SGB XI Leistungen im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dient, sowie als Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, wie bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Derartige Leistungen werden jedoch klassischerweise ebenfalls als Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII erbracht und in den dortigen Leistungsvereinbarung entsprechend beschrieben.

Das Verhältnis der Leistungen nach den §§ 123, 36 SGB XI zu denen der ambulanten Eingliederungshilfe ist daher problematisch. § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI bestimmt, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII unberührt bleiben und damit mit denen der Pflegeversicherung gleichrangig sind. Allerdings kann diese Gleichrangigkeit der Leistungen nicht zur Aushebelung des Bedarfsdeckungsgrundsatzes im SGB XII führen. So verbietet der Bedarfsdeckungsgrundsatz Leistungen zu erbringen, für die kein Bedarf (mehr) besteht, weil bereits anderweitig Leistungen in Anspruch genommen worden sind. Hierbei ist darauf abzustellen, ob die Ziele der Eingliederungshilfe durch die Leistung Dritter, hier der Pflegekasse, erreicht

werden können. Verfolgen die Leistungen im Einzelfall unterschiedliche Ziele, können also mit den häuslichen Betreuungsleistungen nach den §§ 123, 36 SGB XI die Ziele der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden, so bleibt der Anspruch gegen den Sozialhilfeträger nach den §§ 53, 54 SGB XII insoweit ungeschmälert bestehen, weil der Bedarf nicht entfällt. Ziel der Eingliederungshilfe ist es, Menschen mit Behinderung eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und sie so weit wie möglich von Pflege unabhängig zu machen. Dagegen ist die Pflege in der Vergangenheit typischerweise als Kompensationsleistung mit dem Ziel der stellvertretenden Übernahme bestimmter Verrichtungen verstanden worden. Allerdings ist diese Abgrenzung angesichts der neuartigen Leistungen der häuslichen Betreuung nicht mehr uneingeschränkt anwendbar. So können die Leistungen des § 124 SGB XI grundsätzlich nicht stellvertretend, sondern nur begleitend ausgeübt werden. Maßgeblich wird es in diesem Zusammenhang daher sein, wer im Rahmen der Betreuungsleistung nach dem SGB XI die Betreuungsleistung ausführt (Hilfskraft/pädagogi-

sche Fachkraft) und welchen Inhalt die Leistung konkret nach den Vereinbarungen mit den Pflegekassen haben. Ein Indiz für eine hochwertige Betreuungsleistung kann eine Vergütung sein, welche diejenige der Eingliederungshilfe erreicht. Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass die Ziele der Eingliederungshilfe auch dann nicht erreicht werden können, wenn die ggf. in Anspruch genommenen Betreuungsleistungen nach dem SGB XI deshalb ihre Wirkung verfehlen, weil eine Vertrauensverhältnis zum Leistungsberechtigten aufgrund der unterschiedlich agierenden Betreuungspersonen nicht aufgebaut werden kann, sondern ggf. sogar zu einer Verschlimmerung des psychischen Zustandes des Leistungsberechtigten führen, der mit der Situation überfordert ist. Hierfür spricht, dass regelmäßig im Rahmen der Leistungsvereinbarungen zu ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe als Qualitätsmerkmal das Bezugsbetreuungssystem vereinbart wird. Sollte es eine Überschneidung der Leistungen geben, so geht dies zu Lasten des Eingliederungsanspruchs. Hingegen ist zu beachten, dass die Eingliederungshilfe als Teil der

Sozialhilfe solange zu erbringen ist, wie die Mittel der Pflegekasse noch nicht zur Verfügung stehen oder die Leistungen nicht deckungsgleich sind. Die letztere Frage wird durch die Gerichte abzuklären sein. Daher sollten die bei einer Anrechnung der Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung bestehenden Rechtsmittel ausgeschöpft werden.

Rat für die Praxis:

Den Menschen mit Behinderung ist anzuraten, sich die Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung nicht für einen längeren Zeitraum anrechnen zu lassen, sondern zügig zum Jahresbeginn aufzubrauchen. Der Sozialhilfeträger kann nicht vorschreiben, wann und wofür die Betreuungsleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen sind. Sind diese aufgebraucht, besteht der Anspruch auf ambulante Eingliederungshilfeleistungen entsprechend dem Bedarfsdeckungsprinzip ungeschmälert. Für die Träger der Behindertenhilfe gilt es daher gerade zu Jahresanfang entsprechende Angebote für die Menschen mit Behinderung zu kreieren. Dabei unterstützen wir Sie gern.



Reinhold Hohage

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für
Medizinrecht,
Fachanwalt für
Sozialrecht
Hamburg
Tel. 040 - 414601-16
hohage@hohage-may.de
unter Mitarbeit von
Juliane Söhnchen
juristische Mitarbeiterin

Leistungen der
Häusliche Kranken-
pflege in der WfbM
- SG Schwerin, Urteil
vom 30.05.2012 –
S 8 KR 149/10

Die Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe bleibt auch weiterhin ein Thema. Während der Zuständigkeitsstreit zwischen Krankenkassen, Sozialhilfeträger und Einrichtungsträger sich bisher hauptsächlich im stationären Bereich abspielt – eine höchstrichterliche Entscheidung steht weiterhin aus – ist die Frage der Erbringungspflicht in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bisher nicht zuletzt wegen der weiterhin großzügigen Bewilligungspraxis der Krankenkassen eher vernachlässigt worden. Der Anspruch gegen die Krankenkasse auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V besteht in Werkstätten für behinderte Menschen nach dem Gesetzeswortlaut nur, wenn ein besonders hoher Pflegebedarf vorliegt. § 10 der Werkstättenverordnung (WVO) soll hiervon unberührt bleiben. Zwar beschreibt die Richtlinie über die Häusliche Krankenpflege des Gemeinsamen Bundesausschusses den besonders hohen Pflegebedarf für den Fall, dass die Krankenkasse ausnahmsweise in zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI zuständig ist, behandlungspflegerische Maßnahmen zu erbringen (Fall des § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V). Aus dem dort beschriebenen Personenkreis der Pflegebedürftigen, die der ständigen Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft bedürfen, wird

jedoch schnell deutlich, dass diese Definition des besonders hohen Pflegebedarfs nicht auf die Beschäftigten einer WfbM übertragbar ist. § 136 Abs. 2 SGB IX sieht zwar vor, dass die Werkstatt jedem unabhängig von Art und Schwere der Behinderung offen steht, von dem erwartet wird, dass er ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbringen kann. Dies kann jedoch bei einem hohen Ausmaß an Betreuung und Pflege gerade der Aufnahme entgegenstehen (§ 136 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Auch § 10 WVO lässt hier näheres offen. Darin heißt es lediglich, dass die WfbM u.a. für die medizinische Betreuung über einen Begleitenden Dienst verfügen muss, wobei jedoch Einvernehmen mit dem Rehabilitationsträger hinsichtlich einer erforderlichen Pflegefachkraft herzustellen ist. Das heißt jedoch nicht, dass Sozialhilfeträger und Einrichtungsträger durch quasi kollusives Zusammenwirken mit dem fehlenden Einverständnis die Zuständigkeit der Krankenkasse herbeiführen könnte. Der Gesetzgeber hat hier ausdrücklich eine Einschränkung der Leistungspflicht der Krankenkasse normiert, weil er davon ausgegangen war, dass im Regelfall der pflegerische Bedarf durch die Werkstatt nach § 10 WVO selbst abgedeckt wird und eben nur bei einem hohen Bedarf der Begleitende Dienst an seine Grenzen stößt. Hat der Sozialhilfeträger entsprechende Vereinbarungen mit dem Einrichtungsträger versäumt, bleibt er solange zuständig,

den behandlungspflegerischen Bedarf abzudecken, wie er nicht besonders hoch ist (SG Dresden, Beschluss vom 15.08.2008, S 18 KR 397/08 ER). Dies muss dann notfalls durch eine zusätzliche Kostenübernahme nach § 75 Abs. 4 SGB XII geschehen.

Das SG Dresden sah bei der einmal täglichen Insulinspritze, die im Streit stand, keinen Anlass sich mit dem unbestimmten Rechtsbegriff des besonders hohen Pflegebedarfs zu beschäftigen, da dieser eindeutig nicht vorlag. Das SG Speyer (Urteil vom 12.11.2009 – S 13 KR 467/07) verneinte einen Anspruch

gegen die Krankenkasse bei der zweimal wöchentlichen Einmalkatheterisierung. Das SG Schwerin hat den besonders hohen Pflegebedarf damit umschrieben, dass dieser in qualitativer oder quantitativer Art deutlich über dem Durchschnitt der üblichen Fälle liegen müsse, weshalb die zweimal tägliche Katheterisierung nicht hierunter fallen könnte. Bereits qualitativ sei die Einmalkatheterisierung keine Leistung von besonderer Intensität, da sie auch vom Versicherten selbst und den Angehörigen bei entsprechender Anleitung durchgeführt werden könnte. Damit dürfte auch die typi-

scherweise anfallende Medikamentengabe zu den durchschnittlich von der Werkstatt zu bewältigenden Fällen der medizinischen Behandlungspflege gehören.

Rat für die Praxis:

Angesichts der noch ungeklärten Rechtslage sollte der Träger einer WfbM bei zukünftigen Verhandlungen über die Leistungsvereinbarung auf eine klare Definition der zu erbringenden Leistungen der Behandlungspflege und auf die ausreichende Personalausstattung mit Pflegefachkräften dringen.



Lena Bahnsen
Rechtsanwältin
Hamburg
Telefon 040 - 414601-0
bahnsen@hohage-may.de



BGH – Urteil zur Haftung von Eltern für illegales Filesharing ihrer minderjährigen Kinder und die Bedeutung für Einrichtungen, die ihren Bewohnern einen Internetzugang ermöglichen.

- BGH v. 15.11.2012 – I ZR 74/12 -

Wenn ein Internetzugang und illegale Downloads durch jemanden anderen als den Inhaber des Internetanschlusses zusammen kommen, gibt es immer wieder Diskussionen darüber, ob der Anschlussinhaber in die Haftung genommen werden kann. Die Rechtsprechung zu diesem Thema ist bis in die oberen Instanzen uneinheitlich. Nach dem OLG Köln reicht ein lediglich durch die Eltern an ihr minderjähriges Kind ausgesprochenes Verbot für eine Haftungsfreistellung nicht aus. Nun hat der BGH für Klarstellung gesorgt, wann Eltern für ihr minderjähriges Kind nicht haften.

Der Fall: Der Kläger hatte herausgefunden, dass vom Anschluss der Beklagten zahlreiche seiner Musiktitel in einer Tauschbörse zum Download angeboten wurden. Die Beklagten sind Eltern eines minderjährigen Kindes, das den Internetanschluss ebenfalls nutzte und auf seinem PC Tauschbörsenprogramme installiert hatte.

Der BGH gab den Beklagten Recht.

Nach Ansicht des BGH genügen Eltern ihrer Aufsichtspflicht über ein normal entwickeltes Kind, das ihre grundlegenden Gebote und Verbote befolgt, regelmäßig dadurch, dass sie das Kind über das Verbot einer rechtswidrigen Teilnahme an Internetaustauschbörsen belehren. Die Pflicht den Computer des Kindes monatlich zu überprüfen, besteht normalerweise nicht. Nur wenn konkrete Anhaltspunkte für eine rechtsver-

letzende Nutzung vorliegen, müssen sie diesen überprüfen. Was bedeutet das für Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe die sich durch Aufstellen von Computern an Gemeinschaftsplätzen ebenfalls der Gefahr des illegalen Downloads durch ihre Schützlinge aussetzen? Handelt es sich bei den Nutzern um solche, die von der Einrichtung aufgestellte Ge- und Verbote grundsätzlich befolgen, reicht eine Belehrung über die rechtswidrige Nutzung von Internetaustauschbörsen aus. Nur wenn es Anhaltspunkte gibt, die für eine Nichteinhaltung der aufgestellten Ge- und Verbote sprechen, sollte eine regelmäßige Kontrolle der Computer erfolgen. Konkrete Anhaltspunkte können sich aus der Schwere der Behinderung oder aus bereits einschlägigen Vorfällen ergeben.

Rat für die Praxis:

Einrichtungen können daher bei entsprechender Belehrung der Nutzer und ggf. Kontrolle der den Klienten zugänglichen Computern einer Haftung entgehen. Dabei empfiehlt es sich, diese Maßnahmen zu dokumentieren, um sie in einem evtl. folgenden Haftungsprozess nachweisen zu können.



Thérèse Fiedler
Rechtsanwältin
Telefon 040 - 414601-0
fiedler@hohage-may.de

Kein automatisches Schulverbot für Impfverweigerer

(Bundesverwaltungsgericht
Leipzig, Az.: 3 C 16.11)

Zwangsbehandlung unzulässig

(BGH, Az.: XII ZB 99/12
und XII ZB 130/12)

Kinder, die nicht gegen Masern geimpft sind, dürfen nicht automatisch vom Schulbesuch ausgeschlossen werden. So hat das Bundesverwaltungsgericht Leipzig in letzter Instanz entschieden. Eine fehlende Impfung mache den Schüler nicht von vornherein „anste-

ckungsverdächtig“. Erst wenn die Ansteckung „wahrscheinlicher ist als das Gegenteil“, sei ein Schulverbot gerechtfertigt, urteilten die Leipziger Richter. Insgesamt ist nach diesem Urteil ein Schulverbot umso eher zulässig, je gefährlicher die Krankheit ist.

Thomas Rüter

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Telefon 0511 898814-12
rueter@hohage-may.de

Mit zwei Beschlüssen hat der BGH die Zwangsbehandlung mangels gesetzlicher Grundlage für unzulässig erklärt. Die Betreuerinnen hatten jeweils versucht, gegen den Willen der Betreuten eine aus ihrer und der Sicht der Ärzte notwendige Behandlung durchzusetzen. Bereits in den ersten Instanzen waren sie mit ihren Anträgen erfolglos. Nun scheiterten sie auch vor dem BGH.

Nach der bisherigen Rechtsprechung konnte der Betreuer sich auch gegen den Willen des Betreuten bzgl. der Behandlung durchsetzen, wenn ihm die Gesundheitsorge eingeräumt wurde, der Betreute geschlossen untergebracht

war und eine entsprechende Genehmigung des Betreuungsgerichts vorlag.

Hieran hält der BGH nicht weiter fest und folgt damit vorangegangenen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung im strafrechtlichen Maßregelvollzug. In beiden Fällen genügen die gesetzlichen Grundlagen nicht den verfassungsmäßigen Anforderungen.

Es bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber jetzt aktiv wird und die bestehende Rechtsunsicherheit, die für rechtliche Betreuer, häufig Angehörige, die die Aufgabe ehrenamtlich wahrnehmen ebenso wie für Ärzte besteht, beseitigt.

Raimund Blattmann

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Sozialrecht,
Mediator
Telefon 089 189047-0
blattmann@hohage-may.de

GEZ und Gebührenfreistellung für Menschen mit Behinderung

Unmittelbarer Zahlungsanspruch des Pflegedienstes gegen den Sozial- hilfeträger auch nach dem Tod des Pflegebedürftigen

(SG Dortmund, Az. S 41
SO 583/11)

Ab Januar 2013 müssen auch Menschen mit Behinderung einen verminderten GEZ – Beitrag zahlen. Damit soll höchstgerichtliche Rechtsprechung umgesetzt werden, die eine Befreiung der Rundfunkbeiträge nur aus finanziellen Gründen und sozialer Bedürftigkeit zulassen möchte. Die Menschen mit Behinderung, die bis jetzt aufgrund ihrer Behinderung befreit waren, werden dann automatisch auf die ermäßigte Gebühr umgestellt. Doch sollte der betroffene

Personenkreis beachten, dass unter Umständen weiterhin eine Beitragsbefreiung für ihn in Betracht kommt. Denn auch das neue Recht lässt dies zu. Und zwar u.a. für Empfänger von ALG II, Sozialgeld und anderen Leistungen nach dem SGB XII. Es gilt daher zu überprüfen, ob einer der oben genannten Befreiungstatbestände greift. Denn dann sollte bei der GEZ rechtzeitig ein Befreiungsantrag gestellt werden, wenn die bisherige Befreiung nur auf der Behinderung basierte.

Thérèse Fiedler
Rechtsanwältin
Telefon 040 - 414601-0
fiedler@hohage-may.de

Hat der Pflegedienst seine Leistungen vor dem Tod des hilfebedürftigen Kunden noch nicht abgerechnet, verblieb lediglich die Möglichkeit die Forderung gegen die Erben geltend zu machen. Das SG Dortmund hat dem klagenden Pflegedienst nun einen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger aus der zuvor erklärten Kostenübernahme zugesprochen. Diese Entscheidung zeigt einen weiteren Anwendungsfall der Rechtsprechung des BSG vom 28.10.2008

(Az.: B 8 SO 22/07 R), nach der in einer Kostenübernahmeerklärung ein Schulbeitritt des Sozialhilfeträgers zur zivilrechtlichen Zahlungsverpflichtung z.B. aus dem zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Pflegedienst geschlossenen Pflegevertrages liegt. Der Pflegedienst kann seine Forderung damit unmittelbar gegen den Sozialhilfeträger geltend machen und erspart sich eine ggf. erforderliche Erbensuche und das Risiko der Durchsetzbarkeit des Zahlungsanspruchs.

Lena Bahnsen
Rechtsanwältin
Telefon 040 - 414601-0
bahnsen@hohage-may.de

Vorlage einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem ersten Krankheitstag

(BAG, Az.: 5 AZR 886/11)

Krankheitsbedingte Kündigung trotz fehlendem BEM

(LAG Rheinland-Pfalz, Az.: 10 Sa 685/11)

Das BAG hat klargestellt: Der Arbeitgeber darf auch ohne Begründung verlangen, dass der Arbeitnehmer die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit an vorlegen muss. Die Arbeitnehmerin war 30 Jahre beim Arbeitgeber beschäftigt. Sie stellte einen Dienstreiseantrag, dem ihr Vorgesetzter nicht entsprach, meldete sich sodann am Folgetag krank und erschien erst einen Tag später wieder zur Arbeit. Der Arbeitgeber forderte sie auf, künftig schon am ersten Tag der Krankmel-

dung einen Arzt aufzusuchen und ein Attest vorzulegen. Dagegen wehrte sich die Arbeitnehmerin erfolglos. Es ist nicht erforderlich, dass ein begründeter Verdacht gegen den Arbeitnehmer besteht, er habe seine Erkrankung nur vorgetäuscht, so das BAG. Solange keine tarifliche oder vertragliche Regelung besteht, die ein solches Recht ausschließt, kann der Arbeitgeber die AU-Bescheinigung früher verlangen. Eine besondere Begründung ist dafür ebenso wenig vorgesehen wie Anforderungen an das Ermessen des Arbeitgebers.

Timo Prieb

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Telefon 040 - 414601-0
priess@hohage-may.de

Der Verweis auf ein nicht durchgeführtes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) genügt im Einzelfall nicht um eine krankheitsbedingte Kündigung unwirksam zu machen entschied das LAG Rheinland-Pfalz. Besteht keine tatsächliche Möglichkeit einer alternativen Beschäftigung, so kann auch ohne BEM gekündigt werden. Der Kläger war vor Ausspruch der Kündigung dreieinhalb Jahre ununterbrochen arbeitsunfähig erkrankt und konnte aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen seine bisherige Tätigkeit als Heilerziehungspfleger nicht mehr

ausüben. Die Kündigung war nicht deshalb unwirksam, weil der beklagte Arbeitgeber kein ordnungsgemäßes BEM durchgeführt hatte. Es müssen auch in tatsächlicher Hinsicht bei der Durchführung überhaupt Möglichkeiten einer alternativen Beschäftigung bestanden haben. Der Kläger konnte weder auf seinem ursprünglichen noch auf einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt werden. Bei einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ist jedoch davon auszugehen ist, dass der Arbeitgeber eine weitere unabsehbare Zeit nicht billigerweise hinzunehmen braucht.

Thomas Rüter

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Telefon 0511 898814-12
rueter@hohage-may.de