

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. November 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider, E. Graf Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 18 15
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. _____
	vertreten durch: RA AA. _____
Vorinstanz	B. _____ Versicherung
	vertreten durch: Fürsprecher BB. _____
Gegenstand	Taggeld und Heilbehandlung der Unfallversicherung Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der B._____ vom 12. Februar 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Der Einspracheentscheid vom 12. Februar 2018 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Versicherungsleistungen ab 1. Mai 2017 uneingeschränkt auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 15. März 2018 sei vollumfänglich abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1965 geborene A. _____ ist seit dem 1. Januar 2012 bei der C. _____ als Zahnärztin angestellt und dadurch bei der B. _____ obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 30. Januar 2017 stürzte A. _____ beim Langlaufen XY, nach hinten.
- B.** Am Folgetag suchte sie mit Schmerzen und Schwellung an beiden Daumen Dr. D. _____, auf, welcher die Diagnose einer schweren Prellung Daumen beidseits stellte (act. 19/M6). Am 6. Februar 2017 fand die medizinische Erstbehandlung bei Dr. E. _____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, statt. Er diagnostizierte eine Distorsion Daumen beidseits (ICD-10: S63.60) und Verdacht auf Kapsel- beziehungsweise Bandläsion. Zur weiteren Beurteilung – insbesondere bezüglich möglicher Kapsel-/Bandläsionen – überwies er sie an Dr. F. _____, Fachärztin FMH Handchirurgie (act. 19/M2). Die Schadenmeldung UVG der C. _____ an die B. _____ datiert vom 7. Februar 2017 (act. 19/A1).
- C.** Mit Schreiben vom 20. April 2017 teilte die B. _____ A. _____ mit, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 30. Januar 2017 eingestellt hätte, werde spätestens 3 Monate nach dem Unfallereignis, also am 30. April 2017, erreicht. Deshalb seien sämtliche Versicherungsleistungen ab 1. Mai 2017 einzustellen (act. 19/A15). Mit Verfügung vom 11. Mai 2017

hielt die B._____ an ihrer Leistungseinstellung per 1. Mai 2017 fest (act. 19/A18). Dagegen erhob A._____ am 1. Juni 2017 Einsprache (act. 19/A24).

- D. Mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2018 wies die B._____ die Einsprache ab (act. 19/A36).
- E. Am 15. März 2018 liess A._____ beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen stellen (act. 1). Die B._____ beantragte in der innert mehrfach erstreckten Frist eingegangenen Vernehmlassung vom 10. September 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. 18). Am 21. Januar 2019 ging nach mehrfacher Fristerstreckung die Replik von A._____ ein (act. 25). Die B._____ reichte nach mehrfacher Fristerstreckung am 31. Mai 2019 die Duplik ein (act. 32).
- F. Auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Materielles

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 30. Januar 1997 einen Unfall erlitten und dass die Vorinstanz bis 30. April 2017 Versicherungsleistungen erbracht hat. Strittig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung der Vorinstanz per 1. Mai 2017 zu Recht erfolgte.

2.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei bestimmten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

Ebenso wie der leistungsbegründende Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen einer körperlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Hat der Unfallversicherer die Kausalität der im Anschluss an einen Unfall aufgetretenen Beschwerden einmal anerkannt, trägt er die Beweislast für deren geltend gemachten Wegfall aufgrund des Erreichens des status quo sine oder allenfalls des status quo ante, weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2.1; MICHAEL E. MEIER, Beweislastverteilung bei Entstehung und Wegfall der natürlichen Kausalität für Heilbehandlung und Taggelder in der Unfallversicherung, SZS 2017 S. 658ff).

2.3

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das Sozialversicherungsgericht hat das gesamte Beweismaterial objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem es stammt, und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Versicherungsinternen Berichten und Gutachten kommen dann Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 mit Hinweis).

Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 7.2).

Der Beweiswert einer ärztlichen Expertise hängt unter anderem davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Expertin oder des Experten verlassen können, weshalb ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson vorausgesetzt wird (Urteile des Bundesgerichts 8C_65/2010 und 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1). Eine Facharztausbildung in der zu begutachtenden medizinischen Disziplin genügt. Eine schweizerische Ausbildung beziehungsweise der FMH-Facharzttitel ist nicht Bedingung für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin; eine Fachausbildung kann auch im Ausland erworben

werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_460/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.5 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 3.3.2).

2.4

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, der beratende Arzt der Vorinstanz, Dr. G. _____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, verfüge nicht über die gemäss Rechtsprechung im Einzelfall gefragte persönliche und fachliche Qualifikation. Zudem habe die Vorinstanz das von ihr behauptete und ihrerseits bestrittene anspruchsaufhebende Erreichen des status quo sine per 30. April 2017 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beweisen können. Ihre weiterhin bestehenden Beschwerden seien in kausaler Weise auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Die Vorinstanz wendet hierzu ein, Dr. G. _____ sei fachlich hinreichend befähigt, versicherungsmedizinische Stellungnahmen zu erstellen. Eine schweizerische Ausbildung beziehungsweise der FMH-Facharztstitel sei nicht Bedingung für die Eignung eines Arztes als Gutachtensperson. Die Persistenz von Beschwerden beweise keine Unfallkausalität. Die Beschwerderesistenz könne nicht mit der Distorsion erklärt werden, sondern durch unfallfremde Faktoren wie die fortgeschrittene Arthrose mit beruflicher Belastung. Gemäss der gutachterlichen Literatur und Lehrmeinung seien Distorsionen innert maximal 4 – 6 Wochen abgeheilt.

2.5

Die strittige Leistungseinstellung per 1. Mai 2017 beruht im Wesentlichen auf den von Dr. G. _____ als beratender Arzt der Vorinstanz verfassten Aktenbeurteilungen. Als solcher ist er, was den Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung angeht, einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2 mit Hinweisen). Dr. G. _____ ist Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin und verfügt über einen Fähigkeitsausweis als Vertrauensarzt (SGV). Gemäss den Angaben des Ärzteverzeichnisses der FMH liegt seine medizinische Tätigkeit in der versicherungsmedizinischen Beratung (<<https://www.doctorfmh.ch/>>). Dr. G. _____ attestierte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 7. März 2017 einen Vorzustand mit fortgeschrittener Rhizarthrosen auf beiden Seiten. Er hielt bereits damals fest, dass maximal eine Unfallkausalität von 3 Monaten anerkannt werden könne (act. 19/M3). In der Folge bestätigte er mehrfach diese Ansicht und erklärte, die persistierenden Beschwerden seien durch den degenerativen Vorzustand bedingt (act. 19/M8 und act. 19/M16). In der Stellungnahme vom 30. November 2017 führte er unter Hinweis auf die medizinische Literatur aus, dass es wissenschaftlich nicht belegt sei, dass Distorsionen im Handbereich bis zu einem Jahr Beschwerden verursachen können. In Ausnahmefällen werde in der Hand-

chirurgie die Unfallkausalität von Beschwerden nach schweren Distorsionen erst bis maximal ein Jahr anerkannt, wenn keine andere Erklärung für das Beschwerdebild vorliege. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Die dauerhafte Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit spreche gegen eine Unfallkausalität und auch die Behandlung der Beschwerdeführerin entspreche nicht der einer Distorsion (act. 19/M18).

Die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, Dr. F. _____, verfügt über einen Facharztstitel im Bereich Handchirurgie (<<https://www.doctorfmh.ch/>>). Aufgrund des Heilungsverlaufs schätzte sie die Beschwerdeführerin über das Datum der Leistungseinstellung hinaus als arbeitsunfähig ein (act. 19/M11; act. 19/M20; act. 19/M23; act. 19/M24; act. 26 und act. 34). In ihrem Gesuch um Kostengutsprache vom 19. Mai 2017 erklärte sie zuhanden der Vorinstanz, dass gerade Distorsionen der Daumensattelgelenke, wie auch anderer Fingergelenke, meist einen sehr langwierigen Verlauf mit Beschwerden bis zu einem Jahr zeigen. Da die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis keinerlei Beschwerden gehabt habe, könne es sich hier durchaus noch um Unfallfolgen handeln (act. 19/A24.3).

2.6

Der beratende Arzt der Vorinstanz Dr. G. _____ verfügt gemäss den Angaben des Ärzteverzeichnisses der FMH nicht über eine Facharztausbildung in der vorliegend zu begutachtenden medizinischen Disziplin.

Des Weiteren vertrat er bereits in seiner ersten Stellungnahme vom 7. März 2017 – mithin knapp 1 ½ Monate nach dem Unfall – die Auffassung, dass der status quo sine 3 Monate nach dem Ereignis erreicht sei. Dies, obwohl er eine Prognose hinsichtlich einer vollen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als spekulativ erachtete und auf den weiteren Heilverlauf verwies (act. 19/M3). In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 5. April 2017 bekräftigte er, dass der status quo sine spätestens 3 Monate nach dem Ereignis erreicht sei. Die – von Dr. F. _____ – attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien medizinisch begründet und nachvollziehbar. Eine Prognose sei schwierig und hänge vom weiteren Heilverlauf, wovon wiederum die Arbeitsfähigkeitssteigerung abhängig sei, ab. Er empfehle, sollte weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, diese vollumfänglich zu akzeptieren (act. 19/M8). Es erscheint schwer nachzuvollziehen, gestützt auf welche Grundlagen der beratende Arzt der Vorinstanz fast von Anbeginn an festlegte, zu welchem Zeitpunkt der status quo sine erreicht sei. Im April 2017 war ihm aufgrund der Berichte der behandelnden Fachärztin bewusst, dass der Heilverlauf im konkreten Fall nicht komplikationslos verlief. In seiner Stellungnahme sprach er dann auch von einer schwierigen Prognose und empfahl, die attestierte Arbeitsunfähigkeit weiterhin zu

akzeptieren. Aufgrund der konkreten Umstände am Erreichen eines status quo sine festzuhalten, welcher im Wesentlichen – unter Berücksichtigung des konkreten Falles – einer Auslegung der in der Literatur und Lehrmeinung vertretenen Auffassung beruht, erscheint nicht schlüssig und erweckt Zweifel.

Im Übrigen ergibt sich aus den Akten, dass Dr. G. _____ die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat. Eine reine Aktenbeurteilung ist – wie bereits erwähnt – nicht an sich beweisuntauglich (vgl. E. 2.3). Zwar ist der medizinische Sachverhalt insofern unbestritten, als von einer Distorsion beider Daumensattelgelenke sowie einer fortgeschrittenen Rhizarthrose beidseits auszugehen ist. Jedoch stellt sich vorliegend die Frage, ob von Seiten der Vorinstanz nicht doch eine direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der Beschwerdeführerin hätte stattfinden müssen. Die anhaltenden Beschwerden und der Heilverlauf wurden von einer Fachärztin für Handchirurgie beurteilt und dokumentiert. Diese spezialärztliche Einschätzung zu negieren einzig mit der Begründung, es fehle in der wissenschaftlichen Literatur und Lehrmeinung ein Beleg der Beschwerdenverursachung von bis zu einem Jahr im Handbereich, erscheint den konkreten Umständen als nicht angemessen. Auch der Hinweis, dass regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, vermögen die Zweifel an der spezialärztlichen Fachkompetenz des beratenden Arztes der Vorinstanz nicht auszuräumen.

2.7

Zusammenfassend bestehen Zweifel bezüglich der Ansicht der Vorinstanz, die Erfahrung ihres beratenden Arztes Dr. G. _____ als Versicherungsmediziner und dessen Abstellen auf die gutachterliche Literatur und Lehrmeinung versetze ihn in die Lage, eine gleichwertige Beurteilung der unfallgeschädigten Daumensattelgelenke der Beschwerdeführerin wie die behandelnde Spezialärztin, die einen Facharzttitel FMH Handchirurgie innehat, abzugeben. Daher sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 2.3). Die Vorinstanz hat demnach eine Begutachtung der Beschwerdeführerin durch einen Arzt mit einem entsprechenden spezialärztlichen Titel durchführen zu lassen und anschliessend über den Anspruch auf Versicherungsleistungen neu zu verfügen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Das vorliegende Beschwerdeverfahren ist von Gesetzes wegen kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG), weshalb unabhängig vom Verfahrensausgang keine Gerichtskosten zu erheben sind.

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Über diese Regelung hinaus ist die Bemessung der Parteientschädigung eine Angelegenheit des kantonalen Rechts, wobei bei kantonal festgesetzten Kriterien beachtet werden muss, dass sie nicht den bundesrechtlich massgebenden Bemessungselementen zuwiderlaufen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2014 vom 15. Juli 2014 E. 3.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 212 zu Art. 61 ATSG).

Der Anwalt der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht hat, weshalb die Anwaltsentschädigung nach Ermessen festzulegen ist (Art. 4 Abs. 2 der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif, AT, bGS 145.53). Dem Aufwand und den Anforderungen angemessen erscheint ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'500.--, da es sich um einen durchschnittlich leichten Fall mit durchschnittlicher Menge an Akten sowie keinen besonders aufwändig zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen handelt (Art. 16 Abs. 1 AT, Art. 17 AT und Art. 13 Abs. 1 lit. c AT). Hinzu kommen pauschalisierte Barauslagen von 4 % (= Fr. 100.--) sowie die Mehrwertsteuer von 7.7 % (= Fr. 200.20), was insgesamt zu anwaltlichen Kosten von Fr. 2'800.20 führt (Art. 3 AT). Dieser Betrag ist der Beschwerdeführerin durch die Vorinstanz zu ersetzen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A._____ wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese nach einer Begutachtung der Beschwerdeführerin durch einen Arzt mit einem entsprechenden spezialärztlichen Titel über den Anspruch auf Versicherungsleistungen neu verfüge.
2. Das Gerichtsverfahren ist kostenlos.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 (Barauslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entrichten.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, schriftlich einzureichen. 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 - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz über deren Anwalt und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am:14. Februar 2020