

TE OGH 2003/5/21 2Ob120/02i

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.05.2003

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Niederreiter als Vorsitzenden sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Schinko, Dr. Tittel, Dr. Baumann und Hon. Prof. Dr. Danzl als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Sophie W*****, vertreten durch Dr. Gert Kastner, Rechtsanwalt in Innsbruck, gegen die beklagte Partei H***** AG *****, vertreten durch Dr. Peter Wallnöfer und Dr. Roman Bacher, Rechtsanwälte in Innsbruck, wegen EUR 11.191,62 sA und Feststellung, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgericht vom 18. Februar 2002, GZ 1 R 10/02h-23, womit infolge Berufung beider Parteien das Urteil des Landesgerichtes Innsbruck vom 7. November 2001, GZ 57 Cg 7/01v-15, in der Hauptsache bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit EUR 749,70 (darin enthalten EUR 124,95 USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Am 6. 7. 1999 ereignete sich gegen 18.15 Uhr im Gemeindegebiet von Längenfeld ein Verkehrsunfall, an welchem das bei der beklagten Partei haftpflichtversicherte Motorrad der Sigrid M*****, die dieses Motorrad gelenkt hatte, sowie die Klägerin mit einem von ihr gelenkten PKW beteiligt waren. Sigrid M***** erlitt infolge der Kollision mit dem PKW der Klägerin schwerste Verletzungen, denen sie noch an der Unfallstelle erlag. Das Alleinverschulden der Sigrid M***** am Zustandekommen des Unfalles ist unstrittig.

Die Klägerin begehrt Zahlung von zuletzt S 154.000 sA sowie die Feststellung der Haftung der beklagten Partei für alle künftigen Schäden aus dem Unfall vom 6. 7. 1999. Die Motorradlenkerin habe beim Unfall schwerste Verletzungen erlitten und sei noch an der Unfallstelle verstorben. Die Klägerin habe die Motorradlenkerin bewegungslos am Bauch liegen gesehen und zusehen müssen, wie unter dem Sturzhelm Blut hervorgequollen sei. Sie sei aus dem Auto gestiegen und schwer geschockt gewesen. Seit dem Unfallshergang laufe das Bild der regungslos auf dem Boden liegenden toten Frau immer wieder vor den Augen der Klägerin ab. Als Folge des Unfalls habe sich das Wesen der Klägerin erheblich verändert; früher sei sie ein fröhlicher unbeschwerter Mensch gewesen; nunmehr sei sie ängstlich und unsicher, sozial zurückgezogen und ohne Lebensfreude. Sie traue sich nicht mehr Auto und Ski zu fahren; gleichzeitig entwickle sie Angstzustände bei Aufthalten in Menschengruppen, in Kaufhäusern und Gasthäusern. Sie sei in ihrer Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt, auch Todeswünsche seien bereits aufgetreten. Sie neige zu Appetitlosigkeit und habe seit dem Unfall ca 10 kg an Gewicht verloren. Nach dem Unfall habe sie zu rauchen

begonnen. Sie neige nunmehr zu Kopfschmerzen, Schwächegefühl und Magenschmerzen sowie Schlafstörungen. Die Klägerin sei medikamentös behandelt worden; eine verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie sei empfohlen worden. Eine regelmäßige Therapie sei aber nicht möglich, weil sie ein Kind zu versorgen habe und ihr Lebensgefährte häufig im Außendienst beruflich unterwegs sei. Sie leide seit dem Unfall an einer posttraumatischen Belastungsstörung in typischer Ausprägung. Dauerschäden seien nicht auszuschließen. Die beklagte Partei habe auf Basis des Alleinverschuldens ihrer Versicherungsnehmerin den Fahrzeugschaden in Höhe von S 61.937 vor Einbringung der Klage beglichen, weiters habe sie S 50.000 an seelischem Schmerzensgeld bezahlt.

Die beklagte Partei beantragte Abweisung des Klagebegehrens. Bei den von der Klägerin geschilderten psychischen Problemen handle es sich um keine Körperverletzung im Sinne der Judikatur, sondern lediglich um eine psychische Beeinträchtigung in Form von bloßem Unbehagen und Unlustgefühlen, die nicht als Körperverletzung zu qualifizieren seien. Der an der Unfallstelle verstorbenen Sigrid M***** sei nicht vorwerfbar, dass die von ihr erlittenen tödlichen Verletzungen durch das Mitansehenmüssen seitens der Klägerin eine psychische Beeinträchtigung hervorgerufen hätten. Es fehle an einem Rechtswidrigkeitszusammenhang zwischen dem fahrtechnischen Fehlverhalten von Sigrid M***** und der psychischen Beeinträchtigung der Klägerin. Selbst wenn es sich bei der psychischen Beeinträchtigung der Klägerin um eine Körperverletzung handeln sollte, wäre diese unter dem Sammelbegriff Schockschäden weiters nicht adäquat kausal. Darüber hinaus wurde die unfallkausale Beeinträchtigung der Klägerin durch eine bei ihr bereits vorbestehende offenkundig latent vorhanden gewesene Agoraphobie verkompliziert, was hier von Bedeutung sei, da der Grundsatz, wonach der Schädiger den Geschädigten so hinnehmen müsse, wie er sei, nach der Judikatur im Bereich der Schockschäden nur beschränkt gelte.

Das Erstgericht verpflichtete die beklagte Partei zur Zahlung von S 104.000 sA und stellte fest, dass die beklagte Partei der klagenden Partei für alle künftigen Schäden aus dem Unfall vom 6. 7. 1999 beschränkt auf die Versicherungssumme des Haftpflichtversicherungsvertrages zwischen der beklagten Partei und Sigrid M***** hafte; das Mehrbegehren auf Zahlung eines weiteren Betrages von S 50.000 wurde abgewiesen.

Es ging von nachstehenden Feststellungen aus: Am 6. 7. 1999 kollidierte die Klägerin mit ihrem PKW unverschuldet mit einer ihr fremden Motorradfahrerin. Sie wurde dadurch Zeugin eines Unfalles mit tödlichem Ausgang. Sie sah den reglos am Boden liegenden Körper der Motorradfahrerin, sah das Blut aus dem Helm quellen und war bei den Wiederbelebungsversuchen dabei. Zu Hause hat sie telefonisch die Mitteilung vom Tod der jungen Motorradfahrerin erhalten. Die Klägerin wurde daraufhin zu ihrem Hausarzt gebracht, der ihr ein Beruhigungsmittel verordnete. Durch den Unfall war die Klägerin zwar nicht körperlich verletzt, aber schwer geschockt. Als sie am nächsten Tag mit dem Foto der Toten im Zusammenhang mit dem tragischen Ausgang des Unfalles konfrontiert wurde, entwickelte sich bei ihr eine deutlich depressive Symptomatik mit psychosozialem Rückzug. Sie verließ eine Woche lang nicht mehr ihre Wohnung, hatte Alpträume, in welchen sich die Unfallereignisse wiederholten und konnte nicht abschalten. Am 14. 7. 1999 wurde die Klägerin von ihrem Hausarzt an Dr. S***** in Innsbruck überwiesen. Von dieser wurde sie sowohl medikamentös als auch in mehreren langen Telefongesprächen behandelt. Monate später, als sich eine zufriedenstellende Besserung des Zustandes der Klägerin nicht abzeichnete, wurde ihr von Dr. S***** eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Nach dem Unfall hatte die Klägerin wiederkehrende belastende Träume, aus denen sie schwitzend aufwachte und zwei bis drei Stunden lang nicht mehr einschlafen konnte. Bei Konfrontationen mit Hinweisreizen wie Medienberichten, Motorradgeräuschen oder Anblick von Motorrädern wurden Erinnerungen wachgerufen. Sie reagierte körperlich auf diese Konfrontationen. Sie hat versucht, Gedanken, Gefühle und Gespräche, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, zu vermeiden. Sie zog sich von Aktivitäten zurück und zeigte vermindertes Interesse. Sie fühlte keine Zärtlichkeit mehr, verlor das sexuelle Interesse und bekam diesbezüglich Probleme mit ihrem Lebensgefährten. Sie wurde reizbar, schreckhaft und unkonzentriert. Aufgrund der ihr verordneten Medikamente kam es zu einer Minderung der Symptomatik. Einer ausreichenden Therapie konnte sich die Klägerin nicht unterziehen, weil sie geographisch vom nächsten Therapeuten zu weit entfernt wohnt und zudem im Rahmen ihres Vermeidungsverhaltens nicht in der Lage war, größere Autofahrten alleine zu unternehmen. Auch im Mai 2000 lagen noch eine depressive Verstimmung, Angststörung mit Vermeidungsverhalten sowie Schreckhaftigkeit vor.

Aufgrund des Unfalles erlitt die Klägerin eine posttraumatische Belastungsstörung. Eine solche Störung entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würden. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder Träumen vor

dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken nicht selten. Die Klägerin leidet unter posttraumatischen Folgen sowie unter einer neurotischen Störung mit hypochondrisch-hysterischen Merkmalen. Die Angstzustände der Klägerin (aufgepfropfte Agoraphobie) sind ein Teil bzw. Symptom der oben zitierten Belastungsstörung. Diese Störung hat seelische Schmerzen verursacht, die über ein bloßes Unbehagen oder Unlustgefühl hinausgehen. Es ist nicht abschätzbar, ob Dauerfolgen bestehen bleiben. Nach dem Unfall traute sich die Klägerin nicht mehr Auto zu fahren und musste daher chauffiert werden, später benötigte sie bei längeren Fahrten zumindest einen Beifahrer. Nunmehr nimmt die Klägerin keine Medikamente mehr und fährt auch wieder Auto, fühlt aber bei längeren Strecken nach wie vor Angst. Vor dem Unfall hatte sie nie ein derartiges Erlebnis. Sie war zuvor auch nie in psychiatrischer Behandlung.

Um zu ihrer Arbeitsstelle zu fahren, muss die Klägerin zweimal täglich die Unfallstelle passieren. Sie muss dabei jedes Mal an diesen Unfall denken; es vergeht kein Tag, an dem sie nicht an den Unfall denken muss. Der Zustand der Klägerin führte auch zu Problemen mit ihrer Tochter sowie mit ihrem Lebensgefährten, weil sie sich nicht mehr in der Lage sah, verschiedene Dinge zu unternehmen. Ihr Zustand nach dem Unfall hatte auch Einfluss auf ihre geschlechtliche Beziehung zu ihrem Lebenspartner. Sie kann nicht mehr mit den Gedanken bei der Sache sein und ist nicht mehr so gelöst wie früher. Die Klägerin begann nach dem Unfall zu rauchen. Nicht festgestellt werden kann, wie sich der Zustand der Klägerin in Zukunft weiterentwickeln wird. Dies hängt von nicht bekannten Faktoren wie allenfalls durchzuführenden therapeutischen Maßnahmen und eventueller familiärer Unterstützung ab. Grundsätzlich wäre es am besten, wenn nach derartigen Schockerlebnissen eine sofortige therapeutische und psychopharmakologische Behandlung durchgeführt wird. Es ist auch davon auszugehen, dass bei der Klägerin ein besserer Heilungserfolg eingetreten wäre, wäre sie sofort in psychotherapeutische Behandlung gekommen und hätte sie eine solche auch konsequent durchgeführt. Der Unfall traf auf eine neurotische Persönlichkeit, die aufgrund des Unfalles eine posttraumatische Belastung erlitten hat. Eine posttraumatische Belastungsstörung ist Risikofaktor zB für die Entwicklung in einer Agoraphobie. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann auch ein Risikofaktor für Suchtverhalten wie zB Nikotinkonsum darstellen. Die Klägerin wohnt geographisch relativ weit von in Frage kommenden Therapeuten entfernt. Die Auswahl an in Frage kommenden Therapeuten in ihrem unmittelbaren Umkreis ist sehr gering. Es ist notwendig, dass zu einem Psychotherapeuten ein besonderes Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann. Um zu einem solchen Therapeuten zu gelangen, hätte die Klägerin relativ weite Strecken mit dem Auto zurücklegen müssen, wobei insbesondere das Autofahren für sie aufgrund der vorliegenden Probleme Schwierigkeiten bereitete. Trotzdem war die Klägerin bemüht, ihre Situation zu verbessern, ihre Krankheit in den Griff zu bekommen und nach Möglichkeit auch die entsprechenden Ärzte zu konsultieren.

Rechtlich erörterte das Erstgericht, massive Einwirkungen in die psychischen Sphäre stellten jedenfalls dann eine körperliche Verletzung dar, wenn sie mit körperlichen Symptomen einhergingen, die Krankheitswert hätten und wenn aus ärztlicher Sicht eine Behandlung der psychischen Störung geboten sei. Bei der Klägerin sei eine posttraumatische Belastungsstörung mit hervorgerufener juxtaponierter Agoraphobie als Folge des Unfalles festgestellt worden. Da dieser Art von seelischen Schmerzen und Beschwerden Krankheitswert zukomme und eine ärztliche Behandlung notwendig sei, liege eine Gesundheitsschädigung vor. Bei den seelischen Schmerzen und Beschwerden der Klägerin handle es sich um einen unmittelbaren Schockschaden, der als psychische Beeinträchtigung von Krankheitswert sei und nicht bloß in Unbehagen und Unlustgefühlen bestehe. Bis zum Unfall sei die Klägerin psychopathologisch unauffällig und beschwerdefrei gewesen. Es liege ein unmittelbarer kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beeinträchtigungen der Klägerin vor. Insgesamt sei ein Schmerzensgeld von S 150.000 gerechtfertigt, wovon vor Einbringung der Klage bereits S 50.000 bezahlt worden seien.

Das von beiden Parteien angerufene Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Es führte zur Berufung der beklagten Partei aus, § 1325 ABGB sehe bei Verletzungen am Körper die Zahlung von Schmerzensgeld als Ersatz des ideellen Schadens, der im Zusammenhang mit der körperlichen Verletzung entstehe, vor. Körperverletzung sei jede Beeinträchtigung der leiblichen oder geistigen Gesundheit und Unversehrtheit. Eine äußerlich sichtbare Verletzung sei nicht Voraussetzung. Auch innere Verletzungen oder Nervenschäden fielen unter den Begriff der Körperverletzungen, lediglich eine psychische Beeinträchtigung, die bloß in Unbehagen und Unlustgefühlen bestehe, reiche für sich allein

nicht aus, um als Verletzung am Körper angesehen oder einer Verletzung gleichgestellt zu werden. Massive Einwirkungen in die Psychesphäre stellten jedenfalls dann eine körperliche Verletzung dar, wenn sie mit körperlichen Symptomen einhergingen, die als Krankheit anzusehen seien (2 Ob 79/00g = ZVR 2001/52, Danzl/Gutiérrez-Lobos/Müller, Das Schmerzensgeld 7, 137; Reischauer in Rummel ABGB² Rz 5 zu § 1325; Koziol Haftpflichtrecht I³ Rz 8/47; Karner, Der Ersatz ideeller Schäden bei Körperverletzung 95). Bei der Klägerin handle es sich um eine aufgrund des Unfalles direkt geschädigte Person, die als Folge des Unfalles schwer geschockt worden sei und eine posttraumatische Belastungsstörung, welche Therapien erforderlich mache und Krankheitswert erreiche, erlitten habe. Diese tatsächliche Gesundheitsstörung rechtfertige den Zuspruch eines angemessenen Schmerzensgeldes von S 150.000. Das von beiden Parteien angerufene Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Es führte zur Berufung der beklagten Partei aus, Paragraph 1325, ABGB sehe bei Verletzungen am Körper die Zahlung von Schmerzensgeld als Ersatz des ideellen Schadens, der im Zusammenhang mit der körperlichen Verletzung entstehe, vor. Körperverletzung sei jede Beeinträchtigung der leiblichen oder geistigen Gesundheit und Unversehrtheit. Eine äußerlich sichtbare Verletzung sei nicht Voraussetzung. Auch innere Verletzungen oder Nervenschäden fielen unter den Begriff der Körperverletzungen, lediglich eine psychische Beeinträchtigung, die bloß in Unbehagen und Unlustgefühlen bestehe, reiche für sich allein nicht aus, um als Verletzung am Körper angesehen oder einer Verletzung gleichgestellt zu werden. Massive Einwirkungen in die Psychesphäre stellten jedenfalls dann eine körperliche Verletzung dar, wenn sie mit körperlichen Symptomen einhergingen, die als Krankheit anzusehen seien (2 Ob 79/00g = ZVR 2001/52, Danzl/Gutiérrez-Lobos/Müller, Das Schmerzensgeld 7, 137; Reischauer in Rummel ABGB² Rz 5 zu Paragraph 1325 ;, Koziol Haftpflichtrecht I³ Rz 8/47; Karner, Der Ersatz ideeller Schäden bei Körperverletzung 95). Bei der Klägerin handle es sich um eine aufgrund des Unfalles direkt geschädigte Person, die als Folge des Unfalles schwer geschockt worden sei und eine posttraumatische Belastungsstörung, welche Therapien erforderlich mache und Krankheitswert erreiche, erlitten habe. Diese tatsächliche Gesundheitsstörung rechtfertige den Zuspruch eines angemessenen Schmerzensgeldes von S 150.000.

Die ordentliche Revision sei zulässig, weil Schmerzensgeld für sogenannte "Schockschäden" bisher nur in solchen Fällen zugesprochen worden sei, in denen entweder ein naher Angehöriger das Unfallgeschehen selbst miterleben musste oder in der Folge die Todesnachricht erhalten habe.

Die beklagte Partei macht in ihrer Revision geltend, die Klägerin sei nur "Zeuge" des Unfalls gewesen und stehe in keiner derartigen Nahebeziehung zur Verstorbenen, die den Zuspruch von Schmerzensgeld rechtfertigen würde. Eine Haftung der beklagten Partei für die von der Klägerin erlittene posttraumatische Belastungsstörung bestehe mangels Rechtswidrigkeitszusammenhanges zum Schutzzweck der Norm, die die Verletzung der erstgeschädigten Motorradfahrerin hätte verhindern sollen bzw mangels Adäquanz nicht. Es wäre eine unzumutbare Ausweitung der Haftung, wenn derjenige, der sich selbst schwer verletzt, wodurch bei einem Dritten, der dies unmittelbar miterleben muss, ein Schockschaden entsteht, auch für die Folgen des Schockschadens des Dritten eintreten müsse.

Die Klägerin beantragt, die Revision der beklagten Parteien zurückzuweisen, hilfsweise ihr nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus den vom Berufungsgericht dargelegten Gründen zulässig, aber nicht berechtigt.

Vorweg kann auf die zutreffende Begründung des Berufungsgerichtes, das die jüngere Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes samt der maßgebenden Literatur wiedergegeben hat, verwiesen werden.

Auszugehen ist davon, dass die Klägerin aufgrund des von ihr nicht verschuldeten Verkehrsunfalles eine behandlungsbedürftige posttraumatische Belastungsstörung mit Krankheitswert erlitt, weil sie miterleben musste, dass eine ihr entgegenkommende Motorradfahrerin gegen ihr Auto fuhr und in der Folge verstarb. Die Klägerin musste wegen des durch das Unfallgeschehen erlittenen Schocks bereits am Unfallstag von ihrem Hausarzt behandelt werden und war auch in der Folge in ärztlicher Behandlung, weil sie das Unfallgeschehen nicht verkraftete.

Gemäß § 1325 ABGB, § 13 EKHG hat der Geschädigte im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit Anspruch auf angemessenes Schmerzensgeld. Seelische Schmerzen, die nicht auf einer körperlichen Verletzung beruhen, sind nach § 1325 ABGB dann auszugleichen, wenn die psychische Beeinträchtigung eine Gesundheitsschädigung darstellt. Von einer ersatzfähigen Gesundheitsschädigung ist nach der Rechtsprechung jedenfalls dann auszugehen, wenn körperliche Symptome vorliegen, die als Krankheit anzusehen sind. Entscheidend ist daher, ob die psychische Beeinträchtigung behandlungsbedürftig oder wenigstens ärztlich diagnostizierbar und

damit medizinisch fassbar ist (vgl Karner, Der Ersatz ideeller Schäden bei Körperverletzungen 490; ders Rechtsprechungswende bei Schock- und Fernwirkungsschäden Dritter?, ZVR 1998 [184]; ders Entscheidungsbesprechung ZVR 2001 [207] jeweils mwN; Danzl in Danzl/Gutiérrez-Lobos/Müller, Schmerzengeld7 136). Gemäß Paragraph 1325, ABGB, Paragraph 13, EKHG hat der Geschädigte im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit Anspruch auf angemessenes Schmerzengeld. Seelische Schmerzen, die nicht auf einer körperlichen Verletzung beruhen, sind nach Paragraph 1325, ABGB dann auszugleichen, wenn die psychische Beeinträchtigung eine Gesundheitsschädigung darstellt. Von einer ersatzfähigen Gesundheitsschädigung ist nach der Rechtsprechung jedenfalls dann auszugehen, wenn körperliche Symptome vorliegen, die als Krankheit anzusehen sind. Entscheidend ist daher, ob die psychische Beeinträchtigung behandlungsbedürftig oder wenigstens ärztlich diagnostizierbar und damit medizinisch fassbar ist vergleiche Karner, Der Ersatz ideeller Schäden bei Körperverletzungen 490; ders Rechtsprechungswende bei Schock- und Fernwirkungsschäden Dritter?, ZVR 1998 [184]; ders Entscheidungsbesprechung ZVR 2001 [207] jeweils mwN; Danzl in Danzl/Gutiérrez-Lobos/Müller, Schmerzengeld7 136).

Die Klägerin war entgegen der in der Revision vertretenen Meinung nicht Zeugin oder "Dritte" eines Unfallgeschehens, sondern unmittelbar Unfallsbeteiligte, die miterleben musste, dass eine Motorradfahrerin auf der von ihr benützten Fahrbahn frontal auf sie zukam und in der Folge aufgrund des Aufpralls verstarb. Aufgrund des Miterlebens dieses Unfalls erlitt sie - wie bereits ausgeführt - eine posttraumatische Belastungsstörung mit Krankheitswert, welche grundsätzlich zum Zuspruch von Schmerzengeld führen muss. Gegen die Höhe des zuerkannten Schmerzengeldbetrages richten sich die Revisionsausführungen nicht.

Der Revision war daher ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 41, 50 ZPO. Die Kostenentscheidung gründet sich auf die Paragraphen 41,, 50 ZPO.

Textnummer

E69568

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2003:0020OB00120.021.0521.000

Im RIS seit

20.06.2003

Zuletzt aktualisiert am

21.04.2011

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at