

TE Vwgh Erkenntnis 1995/7/4 94/08/0051

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 04.07.1995

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

Norm

ASVG §10 Abs6;

ASVG §102 Abs2;

ASVG §131;

ASVG §354 Z1;

ASVG §354;

ASVG §355;

ASVG §361 Abs1;

ASVG §412 Abs1;

ASVG §413 Abs1 Z1;

BKUVG §118 Abs1;

BKUVG §118 Abs3;

GSVG 1978 §194;

GSVG 1978 §76;

GSVG 1978 §85 Abs3;

GSVG 1978 §86 Abs1;

GSVG 1978 §86 Abs3;

GSVG 1978 §86 Abs6;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Liska und die Hofräte Dr. Knell, Dr. Müller, Dr. Novak und Dr. Sulyok als Richter, im Beisein der Schriftführerin Dr. Möslinger-Gehmayr, über die Beschwerde des Ing. H in W, vertreten durch Dr. S, Rechtsanwalt, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Wien vom 28. Jänner 1994, Zl. MA 15-II-B 34/93, betreffend Rückzahlung von Kostenanteilen nach § 86 Abs. 1 GSVG (mitbeteiligte Partei:

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Wien V, Wiedner Hauptstraße 84-86), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat dem Bund (Bundesminister für Arbeit und Soziales) Aufwendungen in der Höhe von S 4.565,-- und der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Aufwendungen in der Höhe von S 12.500,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt erbrachte im Zeitraum vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 für die (als anspruchsberechtigte Angehörige im Sinne des § 83 GSVG angesehene) Ehegattin des Beschwerdeführers B (im folgenden: B.) als Leistungen der Krankenversicherung Sachleistungen (§ 85 Abs. 1 und 3 GSVG) mit einem Gesamtaufwand von S 38.684,57. Davon wurden von dem nach dem GSVG in der Krankenversicherung pflichtversicherten Beschwerdeführer die gemäß § 86 Abs. 1 und 3 GSVG vorgeschriebenen Kostenanteile von S 5.465,20 ersetzt.

Mit dem (aufgrund eines Vergleiches in der Tagsatzung zur mündlichen Streitverhandlung vor dem ASG Wien am 20. Jänner 1993 erlassenen) Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vom 11. Mai 1993 wurde gemäß den §§ 86, 261 und 271 ASVG der Anspruch der B. auf eine Berufsunfähigkeitspension ab 1. Jänner 1991 in näher angeführter Höhe anerkannt.

Mit Bescheid vom 25. August 1993 wies die Wiener Gebietskrankenkasse den Antrag der B. auf Gewährung einer Kostenerstattung für die im obgenannten Zeitraum von ihr in Anspruch genommenen Leistungen der Krankenbehandlung aufgrund der vom Beschwerdeführer an die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt gezahlten Kostenanteile nach dem GSVG mangels Rechtsgrundlage nach den Bestimmungen des zweiten Teiles des ASVG ab. Begründend wurde ausgeführt, daß zufolge des Bescheides der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vom 11. Mai 1993 für B. ab 1. Jänner 1991 eine Teilversicherung in der Krankenversicherung der Pensionisten gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a ASVG bestehe, für deren Durchführung gemäß § 30 Abs. 3 ASVG die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig sei. Die zwischenzeitlich vom Beschwerdeführer aufgrund seiner Pflichtversicherung nach dem GSVG für seine Ehegattin aus der Familienversicherung nach diesem Bundesgesetz in Anspruch genommenen Leistungen der Krankenbehandlung sowie die hierfür vom Beschwerdeführer an die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt gezahlten Kostenanteile begründeten keinen Leistungsanspruch der B. nach den Bestimmungen des zweiten Teiles des ASVG gegenüber der Wiener Gebietskrankenkasse. Gegen diesen Bescheid erhob B. Klage beim Arbeits- und Sozialgericht Wien; das Verfahren darüber ist - soweit ersichtlich - noch nicht beendet.

Schon zuvor hatte die Wiener Gebietskrankenkasse dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. August 1993 mitgeteilt, daß aufgrund der zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse und der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt bestehenden Vereinbarung über die gegenseitige Rückverrechnung von Leistungen, die vom nicht leistungszuständigen Träger erbracht worden sind, die Wiener Gebietskrankenkasse die pro Quartal vereinbarten Pauschalbeträge für die in der Zeit vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 von der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt für B. erbrachten Leistungen an die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt überwiesen habe. Damit sei aus der Sicht der Wiener Gebietskrankenkasse die gesamte Angelegenheit erledigt. Allfällige weitere Anfragen in bezug auf die Refundierung des 20 %igen Kostenanteiles möge der Beschwerdeführer an die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt stellen.

Mit dem (über Antrag des Beschwerdeführers erlassenen) Bescheid vom 7. September 1993 stellte die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt erstens gemäß § 410 ASVG im Zusammenhalt mit § 194 Abs. 1 GSVG fest, daß B. ab 1. Jänner 1991 in der Krankenversicherung gemäß § 83 Abs. 2 Z. 1 GSVG nicht mehr beitragsfrei anspruchsberechtigt sei, daß zweitens für die von B. im Zeitraum vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen Kostenanteile gemäß § 86 GSVG in der Höhe von S 5.465,20 zu entrichten gewesen seien und daß drittens kein Anspruch auf Rückzahlung für Kostenanteile bestehe. Begründend wurde ausgeführt, daß im relevanten Zeitraum vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 für B. Leistungen aus der Krankenversicherung nach dem GSVG im Gesamtausmaß von S 38.684,57 erbracht worden seien. Für gewährte Sachleistungen mit Ausnahme der Anstaltspflege habe jedoch der Versicherte gemäß § 86 GSVG dem Versicherungsträger 20 % der erwachsenen Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Demgemäß seien im obgenannten Zeitraum Kostenanteile in der Höhe von S 5465,20 zu entrichten gewesen. Aufgrund der Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension an B. sei diese ab 1. Jänner 1991 in

der Krankenversicherung nach dem ASVG pflichtversichert. Durch die Ersatzanspruchsregelung des § 182 GSVG würden jedoch lediglich die Leistungen des Versicherungsträgers abgegolten. Ein Ersatz für die vom Versicherten geleisteten Kostenanteile sei aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht vorgesehen.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer nur insoweit Einspruch, als mit ihm sein Anspruch auf Rückzahlung der von ihm geleisteten Kostenanteile verneint wurde. Die beiden ersten Spruchteile würden als dem Gesetz entsprechend anerkannt; dies gelte auch für den zweiten Spruchteil, weil im Zeitpunkt der Leistung der Kostenanteile die Anspruchsberechtigung der B. auf den Sachleistungsbezug nach dem ASVG noch nicht festgestellt gewesen sei. Da aber B. seit 1. Jänner 1991 gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a ASVG in der Krankenversicherung nach dem ASVG pflichtversichert sei, was auch durch die Bestimmungen der §§ 10 Abs. 6 und 85 ASVG bestätigt werde, sei ihr Sachleistungsanspruch für die Zeit vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 im Ausmaß von S 38684,57 "nach dem ASVG-Reglement entstanden", was auch von der Wiener Gebietskrankenkasse anerkannt werde. Diese habe nämlich im Schreiben vom 6. August 1993 bestätigt, daß alle im relevanten Zeitraum von der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt für B. erbrachten Leistungen zwischen den Versicherungsträgern verrechnet und von der Wiener Gebietskrankenkasse an die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt bezahlt worden seien. Daher begehre der Beschwerdeführer die Rückzahlung der von ihm geleisteten Kostenanteile im genannten Ausmaß.

Dem hielt die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt in den Stellungnahmen während des Einspruchsverfahrens entgegen, daß sich die Ersatzanspruchsregelung des § 182 GSVG lediglich auf die Abgeltung der Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander beziehe, ein Ersatz für die vom Versicherten gemäß § 86 GSVG geleisteten Kostenanteile jedoch aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht vorgesehen sei. Aufgrund der genannten Vereinbarung mit der Wiener Gebietskrankenkasse sei ihr überdies nur ein Pauschalbetrag in der Höhe von S 28.503,-- überwiesen worden.

Darauf replizierte der Beschwerdeführer in mehreren Stellungnahmen während des Einspruchsverfahrens wie folgt: Da der Sachleistungsanspruch der B. im Zeitraum vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 nach dem "ASVG-Reglement" entstanden sei, habe die Wiener Gebietskrankenkasse den gesamten Anspruch zu erfüllen und zum Ausgleich dafür den Gesamtbetrag von S 38.684,57 zur Verfügung zu stellen. Das Ausmaß der Sachleistungsverpflichtungen sei jedoch im ASVG und im GSVG unterschiedlich geregelt. Nach dem ASVG habe der Krankenversicherungsträger alle Kosten zu tragen, nach dem GSVG - mit Ausnahme der stationären Pflegekosten in einem Krankenhaus - jedoch nur 80 % zu übernehmen; 20 % habe der Versicherte gemäß § 86 GSVG selbst zu tragen. Daraus ergebe sich rein rechnerisch, daß die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt für die erbrachten Sachleistungen nur einen Betrag von S 33.219,37 aufgewendet, der Beschwerdeführer aber gemäß § 86 GSVG S 5.465,20 bezahlt habe. Da aber die Wiener Gebietskrankenkasse die gesamten erbrachten Sachleistungen im Gesamtausmaß von S 38.684,67 zu refundieren habe, könne die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt nur einen Anspruch auf Refundierung von S 33.219,37 erheben; der verbleibende Restbetrag von S 5.465,20 sei jedoch an den Beschwerdeführer zurückzuzahlen. Es sei ihm deshalb die Behauptung der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt unverständlich, daß aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen ein Ersatz der vom Versicherten gemäß § 86 GSVG zu leistenden Kostenanteile nicht vorgesehen sei. Der zitierte § 182 GSVG regle nur die Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander, nicht jedoch jene dritter Personen. Die privatrechtlichen Vereinbarungen zwischen der Wiener Gebietskrankenkasse und der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt könnten nicht zu seinen Lasten gehen. Nach dem Gesetz habe die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt einen Rückersatzanspruch gegen die Wiener Gebietskrankenkasse im Ausmaß von S 33.219,37 und nicht nur von S 28.503,--.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde den Einspruch des Beschwerdeführers gemäß § 66 Abs. 4 AVG als unbegründet ab und bestätigte den bekämpften Bescheid mit der Begründung, daß im GSVG keine Bestimmung enthalten sei, die eine Rückforderung von nach § 86 GSVG geleisteten Kostenanteilen wegen rückwirkender Feststellung der eigenen Krankenversicherungspflicht des Angehörigen zulassen würde.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende, Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend machende Beschwerde.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete ebenso wie die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt eine Gegenschrift.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Die Streitigkeiten über die Rückforderung von Kostenanteilen nach § 86 Abs. 1 und 3 GSVG zählt nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes zu den Verwaltungssachen nach § 355 ASVG in Verbindung mit § 194 GSVG, weil sie nicht den Leistungssachen nach § 354 ASVG in Verbindung mit § 194 GSVG, insbesondere nicht den Ziffern 1 und 2 des § 354 zu subsumieren sind. Die belangte Behörde war daher zu einer meritorischen Entscheidung über den vom Beschwerdeführer erhobenen Einspruch gegen den dritten Ausspruch des Bescheides der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt vom 7. September 1993 gemäß den §§ 412 Abs. 1, 413 Abs. 1 Z. 1 ASVG in Verbindung mit § 194 GSVG zuständig.

Die getroffene, den Antrag des Beschwerdeführers abweisende Entscheidung der belangten Behörde entspricht aus folgenden Gründen auch der Rechtslage:

Die von der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt dem Beschwerdeführer (§ 82 Abs. 3 GSVG) für B. in der Zeit vom 1. Jänner 1991 bis 31. März 1993 gewährten Sachleistungen (§ 85 Abs. 1 und 3 GSVG) wurden im Hinblick auf die mit dem rechtskräftigen Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vom 11. Mai 1993 erfolgte Zuerkennung einer Berufsunfähigkeitspension ab 1. Jänner 1991 und die damit ab diesem Zeitpunkt feststehende eigene Krankenversicherungspflicht der B. gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a ASVG in Verbindung mit § 10 Abs. 6 ASVG und die daraus erfließende Leistungsberechtigung der B. ab diesem Zeitpunkt gemäß den §§ 85, 86 Abs. 1 ASVG objektiv zu Unrecht erbracht.

Gäbe es die Einschränkungen des grundsätzlich im § 76 GSVG der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt eingeräumten Rückforderungsrechts nicht, sondern ordnete diese Bestimmung die Rückforderungsberechtigung hinsichtlich objektiv zu Unrecht erbrachter Leistungen generell an, so hätte dies zur Folge, daß der Beschwerdeführer den von der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt getragenen Aufwand für die zu Unrecht erbrachten Sachleistungen, abzüglich der vom Beschwerdeführer bereits geleisteten Kostenanteile, also S 33.219,37 an die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt zu refundieren hätte. Ein Anspruch auf Rückforderung der gezahlten Kostenanteile stünde ihm dann nicht zu, sie wären vielmehr nur vom Rückforderungsanspruch der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt in Abzug zu bringen. Das gälte auch dann, wenn (angenommenerweise) dem zunächst als Versicherten angesehenen Beschwerdeführer von der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt Sachleistungen für ihn selbst erbracht worden wären, sich nachträglich aber herausgestellt hätte, daß er im relevanten Zeitraum der Krankenversicherungspflicht nach dem ASVG unterlegen sei. In diesem Fall stünde ihm nach den §§ 85, 86 Abs. 1, 102 Abs. 2 und 131 ASVG ein Kostenerstattungsanspruch gegen den zuständigen Krankenversicherungsträger nach dem ASVG zu. Ob in diesem (angenommenen) Fall ein solcher Anspruch auch der B. (unabhängig von oder erst nach einem Ersatz des dem Beschwerdeführer erwachsenden Aufwandes durch sie nach privatrechtlichen Grundsätzen) zustünde, braucht in die Überlegungen nicht einbezogen zu werden. Einer Ersatzanspruchsregelung zwischen dem Krankenversicherungsträger nach dem ASVG und der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt bedürfte es dann nicht.

Die weitgehende Einschränkung des Rückforderungsrechtes der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt durch § 76 GSVG (und anderer Sozialversicherungsträger durch die analogen Bestimmungen in anderen Sozialversicherungsgesetzen) macht zunächst, wie Selb in: Tomandl, Sozialversicherungssystem, 5.1.2.5. mit Recht betont, zumindest für den Fall der Erbringung von Sachleistungen durch den unzuständigen Sozialversicherungsträger (zu ergänzen: die er vom Leistungsempfänger nicht zurückfordern kann) eine bereicherungsrechtliche Ausgleichsregelung im Verhältnis zwischen den beiden Versicherungsträgern erforderlich, die nach der auf Tomandl, Grundriß des österreichischen Sozialrechts⁴, Seite 184, gestützten Auffassung des genannten Autors in der (für andere Sozialversicherungsgesetze) verallgemeinerungsfähigen Bestimmung des § 118 B-KUVG auch bereits erfolgt sei. Auch wenn man der zuletzt genannten Auffassung folgt, stünde - bezogen auf den Beschwerdefall (in dem keine Anhaltspunkte für ein Rückforderungsrecht der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt gegen den Beschwerdeführer nach § 76 GSVG bestehen) - der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt gegen die Wiener Gebietskrankenkasse - jedenfalls zunächst - höchstens der Ersatz des von ihr getragenen Aufwandes von S 33.219,37 zu; ein Ersatz des Gesamtaufwandes von S 38.684,57 (begrenzt durch die analog anzuwendenden Bestimmungen des § 118 Abs. 3 B-KUVG) käme nur nach einer Erfüllung eines bestehenden Anspruches des Beschwerdeführers auf Rückzahlung der von ihm geleisteten Kostenanteile in Betracht.

Für einen solchen Anspruch des Versicherten fehlt aber (gleichgültig, ob die Sachleistungen für ihn oder für einen Angehörigen erbracht wurden) eine Rechtsgrundlage: Weder findet sich im GSVG eine konkrete Norm, die einen solchen Rückersatzanspruch einräumte, noch kann aus der Gesamtregelung ein solcher Anspruch abgeleitet werden;

insbesondere kann aus der den Versicherten begünstigenden Einschränkung des Rückforderungsrechtes der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt durch § 76 GSVG nicht gefolgert werden, daß er deshalb - allenfalls auch verbunden mit der genannten Ersatzregelung im Verhältnis der beteiligten Versicherungsträger - noch weiter (durch die Einräumung eines Rückerstattungsanspruches hinsichtlich der geleisteten Kostenanteile) begünstigt werden solle. (Ein derartiger Rückersatzanspruch kann auch nicht aus § 86 Abs. 3 vorletzter Satz GSVG abgeleitet werden. Denn danach gelten zwar "im übrigen ... für die Einhebung des Anteiles die Bestimmungen der §§ 37 bis 42 entsprechend"; die Wendung "für die Einhebung des Anteiles" schließt aber die entsprechende Anwendung auch des § 41 Abs. 3 GSVG, der im vorliegenden Zusammenhang allein von Bedeutung sein könnte, aus, weil diese Bestimmung nicht die Einhebung (oder Rückforderung) von Kostenanteilen vom (durch den) Versicherten regelt, sondern einen Verrechnungsmodus zwischen dem unzuständigen und dem zuständigen Versicherungsträger vorsieht, der im Bereich des § 86 Abs. 3 GSVG von vornherein keine "Entscheidung" findet.) Schließlich besteht im Hinblick auf die schon genannte Anspruchsberechtigung der (nach dem GSVG vermeintlich anspruchsberechtigten) Leistungsempfänger nach dem ASVG kein diesbezüglicher Regelungsbedarf im GSVG. Den in der Sache gegenteiligen, vom Beschwerdeführer unter dem Gesichtspunkt der Rechtswidrigkeit des Inhaltes vorgebrachten, im wesentlichen mit seinen Einwänden im Verwaltungsverfahren übereinstimmenden Beschwerdeausführungen kann daher nicht beigelegt werden.

Unter dem Gesichtspunkt der Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften wendet der Beschwerdeführer ein, es sei seiner Auffassung nach nicht richtig, daß der Gesetzgeber nicht vorgesehen habe, daß der Versicherungsträger nicht auch von der Einhebung des Kostenanteiles Abstand nehmen könne. Der Feststellung der belangten Behörde, es sei im GSVG keine Bestimmung enthalten, die eine Rückforderung von Kostenanteilen zulasse, müsse der Beschwerdeführer entgegenhalten, daß die Bestimmung des § 86 Abs. 6 GSVG vorsehe, daß der Versicherungsträger von der Einhebung des Kostenanteiles Abstand nehmen könne. Die belangte Behörde habe aber die ihr aufgetragene amtswegige Prüfung unterlassen, ob nicht die Voraussetzungen für die Anwendung dieser Bestimmung, insbesondere nach lit. b oder d vorlägen.

Dem ist zunächst entgegenzuhalten, daß im Verwaltungsverfahren weder von der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt noch von der belangten Behörde die Auffassung vertreten wurde, es könne die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt nicht auch von der Einhebung des Kostenanteiles Abstand nehmen bzw. es sei im GSVG keine Bestimmung enthalten, die eine Rückforderung von Kostenanteilen zulasse. Es wurde vielmehr nur in Abrede gestellt, daß im GSVG eine Rückerstattung der Kostenanteile für den Fall vorgesehen sei, daß sich nachträglich die Unzuständigkeit der mitbeteiligten Sozialversicherungsanstalt herausstellt. Ob - und wenn ja unter welchen weiteren Voraussetzungen - aber aus § 86 Abs. 6 GSVG, der taxativ Fälle aufzählt, bei deren Vorliegen die mitbeteiligte Sozialversicherungsanstalt von der Einhebung des Kostenanteiles absehen kann, ein Rückforderungsrecht des Versicherten, der trotz Vorliegens eines dieser Tatbestände Kostenanteile geleistet hat, abgeleitet werden kann, braucht im Beschwerdefall nicht geprüft zu werden, weil der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren nie behauptet hat, daß die von ihm geleisteten Kostenanteile aus einem der im § 86 Abs. 6 GSVG taxativ angeführten Gründe zu Unrecht geleistet worden seien. Zur Prüfung eines derartigen Einwandes wäre die belangte Behörde auch nicht zuständig gewesen, weil es sich nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes bei einem Streit um die Verpflichtung des Versicherten zur Leistung von Kostenanteilen für zu Recht erbrachte Sachleistungen an ihn oder einen anspruchsberechtigten Angehörigen um eine Leistungssache ("Feststellung des Umfangs einer Leistung") handelt.

Aus den angeführten Gründen war die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Entscheidung über den Aufwandsersatz stützt sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung des Bundeskanzlers, BGBl. Nr. 416/1994.

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:1995:1994080051.X00

Im RIS seit

20.11.2000

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at