

TE OGH 2012/1/25 7Ob228/11x

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 25.01.2012

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofs Dr. Huber als Vorsitzende und die Hofräte des Obersten Gerichtshofs Dr. Schaumüller, Dr. Hoch, Dr. Kalivoda und Mag. Dr. Wurdinger als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei R***** L*****, vertreten durch Gruber & Partner Rechtsanwalts KG in Wien, gegen die beklagte Partei S*****, vertreten durch Emberger Rechtsanwälte GmbH in Wien, wegen 40.000 EUR (sA) und Feststellung, über den Rekurs der beklagten Partei gegen den Beschluss des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht vom 29. August 2011, GZ 12 R 188/10w-46, mit dem das Urteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Wien vom 9. Juli 2010, GZ 57 Cg 77/08z-42, infolge Berufung der klagenden Partei aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Dem Rekurs wird Folge gegeben.

Der angefochtene Beschluss wird aufgehoben und in der Sache dahin zu Recht erkannt, dass das Urteil des Erstgerichts wiederhergestellt wird.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei die mit 2.756,64 EUR (darin enthalten 459,41 EUR USt) bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens und die mit 4.578,03 EUR (darin enthalten 330,84 EUR USt und 2.593 EUR Barauslagen) bestimmten Kosten des Rekursverfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Am 5. 4. 2005 wurde in dem von der Beklagten betriebenen Krankenhaus „S*****“ beim Kläger ein Mastdarmvorfall diagnostiziert. Eine solche Erkrankung, bei der ein Anteil des Mastdarms durch den After austritt, muss operativ behandelt werden. In der Regel wird der erforderliche Eingriff laparoskopisch (im Wege einer Bauchspiegelung mittels dreier „Trokare“ [in Hülsen steckende, runde, konisch zulaufende Dorne aus Stahl]) durchgeführt. Unterbleibt eine Operation muss mit schwerwiegenden Komplikationen, nämlich Thrombosen und Nekrosen, gerechnet werden, die eine zumindest zeitweise Anlage eines künstlichen Darmausgangs erzwingen und zu bleibenden Schäden am Schließmuskelapparat führen können. Eine baldige Rektopexie(Mastdarmvorfall)-Operation war daher beim Kläger medizinisch indiziert.

Darüber wurde der Kläger in einem ausführlichen Informations- und Aufklärungsgespräch von Oberarzt Dr. N***** H***** unterrichtet, der den Kläger auch über mögliche Komplikationen und Risiken einer Rektopexie-Operation aufklärte. Insbesondere erwähnte Dr. H***** die wichtigsten Gefahren, die mit laparoskopischen Eingriffen allgemein verbunden sind, nämlich Darm- und Gefäßverletzungen. Ausdrücklich wies Dr. H***** auch darauf hin, dass Potenzstörungen eine mögliche Komplikation des Eingriffs darstellten. Den Tatsachen entsprechend betonte er, dass es zu den erwähnten Komplikationen äußerst selten komme und es sich um einen Routineeingriff handle. Aufgrund

dieses Gesprächs entschied sich der (in der irrtümlichen Annahme, er leide unter Hämorrhiden, bereits stationär in das Krankenhaus aufgenommene) Kläger dafür, die Rektopexie-Operation gleich vornehmen zu lassen. Am 7. 4. 2005 wurde ihm ein Aufklärungsbogen zur „Operation bei Mastdarmvorfall“ ausgehändigt und dessen Inhalt von einer Assistenzärztin mit ihm kurz besprochen. Dem Kläger wurde ausreichend Zeit gegeben, den Aufklärungsbogen durchzulesen. Darin wird unter anderem darauf hingewiesen, dass es operationsbedingt zu Nervenschädigungen kommen könne, die bei Männern zu Potenzstörungen und bei Frauen zu Störungen des Sexualempfindens führen könnten. Der Kläger bestätigte mit seiner Unterschrift, den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden zu haben und in die operative Entfernung des Mastdarmvorfalls einzuwilligen, wobei er seine Zustimmung sowohl zu einer Operation mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) als auch zu einer Operation mittels Bauchschnitts (Laparotomie) erteilte. Die Operation fand am 8. 4. 2005 statt. Sie wurde von Assistenzarzt Dr. K***** W***** begonnen, der die Zugangstrokare platzierte. Obwohl Dr. W*****, der bereits über 100 Laparoskopien selbstständig durchgeführt hatte, nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorging und alle geforderten Sicherheitsmaßnahmen einhielt, wurde bei der Einbringung des ersten Zugangstrokars die linke Beckenvene verletzt; sie wies einen 2 bis 2,5 cm langen Längsschnitt auf. Es handelte sich dabei um ein auch bei größter Sorgfalt nicht auszuschließendes typisches Risiko eines laparoskopischen Eingriffs, dessen Wahrscheinlichkeit bei etwa 0,05 % bis 0,1 % liegt. Nach dem Setzen der drei Zugangstrokare wurde die weitere Operation von Oberarzt Dr. H***** übernommen. Dieser erkannte rasch die durch die Gefäßverletzung eingetretene Blutungskomplikation und wechselte ohne Zeitverzug zum offenen Verfahren, da die Komplikation auf laparoskopischem Wege nicht beherrschbar war. Der Operateur öffnete die Bauchhöhle und erzielte binnen kürzester Zeit eine Blutstillung. Im Zuge dieser dringend gebotenen Gefäßoperation kam es trotz Einhaltung aller gebotenen Sorgfalt zu einer (im vorliegenden Fall für den Operateur) unvermeidbaren Verletzung des Plexus hypogastricus inferior; das ist das Nervengeflecht, das vor dem Zusammenfluss der rechten mit der linken Beckenhauptvene liegt. Die Verletzung dieses Nervengeflechtes ist dafür verantwortlich, dass beim Kläger seither trotz Erektion kein Samenerguss mehr möglich ist und daher derzeit auch keine Zeugungsfähigkeit besteht. Weiters wurden bei der „Reparaturoperation“ Nervenfasern im Wurzelgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis verletzt, was zu Gefühlsstörungen am linken Oberschenkel des Klägers führte. Die Verletzung der besagten Nerven stellt keine typische Komplikation einer Rektopexie-Operation dar, sondern handelt es sich um eine Folge der Gefäßverletzung bzw der Maßnahmen zu ihrer Behebung. Jene Sexualfunktionsstörungen, die als typisches (wenn auch äußerst seltenes) Risiko einer Mastdarmvorfalloperation anzusehen sind, resultieren aus einer möglichen Schädigung der weiter unten im Becken gelegenen parasymphatischen Nerven, die aus dem fünften Lenden- und den oberen drei Kreuzbeinsegmenten des Wirbelkanals kommen und zu den Beckeneingeweiden ziehen. Diese sind für die Erektion verantwortlich. Eine Schädigung kann daher zu Erektionsstörungen führen, was beim Kläger aber nicht der Fall ist.

Nach erfolgreicher Blutungskontrolle und Gefäßreparatur wurde die Rektopexie-Operation im offenen Verfahren, aber ansonsten wie geplant und ohne weitere Komplikationen durchgeführt.

Der Kläger, der aus dem sogenannten Härtefonds 20.000 EUR erhalten hat, begehrt von der Beklagten im vorliegenden Rechtsstreit weiteren Schadenersatz von 40.000 EUR sowie die Feststellung deren Haftung für sämtliche zukünftigen, derzeit nicht bekannten, aus der Operation vom 8. 4. 2005 resultierenden Schäden. Er leide als Folge der Operation an einer gestörten Ejakulation, verbunden mit Zeugungsunfähigkeit. Er sei von den Ärzten der Beklagten nicht ausreichend über die Risiken der Operation, vor allem nicht über mögliche Sexualfunktionsstörungen, aufgeklärt worden, obwohl es sich dabei um ein typisches Risiko bei Eingriffen am Mastdarm handle. Bei entsprechender Aufklärung hätte er keine Einwilligung zur Operation erteilt. Die Operation sei nicht dringend erforderlich, sondern erst zu einem viel späteren Zeitpunkt gerechtfertigt gewesen.

Die Beklagte beantragte Klagsabweisung. Die operative Behebung des Mastdarmvorfalls sei dringend geboten gewesen. Es hätten keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten bestanden. Der Kläger hätte sich auch bei einer weitergehenden Aufklärung für die konkret durchgeführte Operationsmethode entschieden.

Das Erstgericht wies sowohl das Leistungs- als auch das Feststellungsbegehren ab. Der Kläger sei über das bei laparoskopischen Eingriffen typischerweise bestehende Risiko einer Gefäßverletzung aufgeklärt worden. Eine weitergehende Aufklärung, dass es bei der Reparatur einer solchen Gefäßverletzung in der Folge zu Potenzstörungen bewirkenden Nervenverletzungen kommen könne, würde einen durchschnittlichen Patienten verunsichern und die ärztliche Aufklärungspflicht überspannen. Die bei der Gefäßreparatur eingetretene Nervenschädigung, die für die nunmehrigen Beschwerden des Klägers verantwortlich sei, stelle kein typisches Risiko einer Rektopexie-Operation dar.

Vielmehr habe sich im Zuge der aufgetretenen Komplikation eine weitere Komplikation ergeben. Eine Aufklärung über jede erdenkliche Folgekomplikation einer möglicherweise auftretenden Komplikation könne nicht gefordert werden. Der Kläger sei im Rahmen des Aufklärungsgesprächs allgemein auf die Möglichkeit von Potenzstörungen hingewiesen worden. Auch wenn andere Nerven geschädigt worden seien als jene, deren Verletzung ein typisches Risiko der Operation darstelle, seien die Folgen ähnlich. Durch seine Einwilligung in die Operation habe der Kläger auch die tatsächlich eingetretenen Folgen der lege artis durchgeführten Operation in Kauf genommen.

Das Berufungsgericht hob dieses Urteil auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Erstgericht zurück. Die bei der laparoskopisch durchgeführten Mastdarmoperation bewirkte Gefäßverletzung sei ein mit einer solchen Operation typischerweise verbundenes Risiko. Zwar habe die Verwirklichung dieses typischen Operationsrisikos die nun beim Kläger bestehenden Folgen nicht unmittelbar hervorgerufen. Bei der Reparatur der verletzten Vene sei jedoch eine Verletzung jenes Nervengeflechts, das für den Samenerguss verantwortlich sei, festgestelltermaßen so gut wie unvermeidbar. Verwirkliche sich das sehr geringe Risiko der Verletzung einer Beckenvene, würden also bei der Reparatur dieser Vene mit hoher Wahrscheinlichkeit Nerven verletzt, die für den ungestörten Samenerguss verantwortlich seien. Die Verletzung dieser Nerven stelle damit ein typisches Risiko der Verletzung einer Beckenvene dar. Damit bestehe ein unmittelbarer Zusammenhang mit dem für die laparoskopische Operation typischen Risiko. Es handle sich daher um eine typische Folgekomplikation und um eine typische Gefahr des Eingriffs, bei der eine verschärfte Aufklärungspflicht bestehe. Aus der Feststellung, beim Kläger sei eine baldige Operation medizinisch indiziert gewesen, sei abzuleiten, dass keine absolute Dringlichkeit bestanden habe. Sei der Eingriff zwar medizinisch empfohlen, aber nicht eilig, so sei grundsätzlich eine umfassende Aufklärung notwendig. Zwar sei der Kläger mündlich und schriftlich über das Risiko des Auftretens von Potenzstörungen aufgeklärt worden. Potenzstörungen seien aber ein Begriff, der eine weite Palette von Störungen des männlichen Sexualapparats unterschiedlichster Intensität umfasse, ohne dass damit zwingend der Verlust der Zeugungsfähigkeit verbunden sein müsse. Um die Tragweite der in Aussicht genommenen Operation richtig einschätzen zu können, hätte der Kläger darüber aufgeklärt werden müssen, dass als wenig wahrscheinliche Folge der Operation eine bleibende, erhebliche Störung des Samenergusses verbunden mit Zeugungsunfähigkeit eintreten könne. Mangels ausreichender Aufklärung des Klägers sei dessen Einwilligung in die Operation nicht wirksam erfolgt. Der Beklagten stehe jedoch der Beweis offen, dass der Kläger auch bei ausreichender Aufklärung die Zustimmung zu der am 8. 4. 2005 durchgeführten Operation erteilt hätte. Diesbezüglich sei das Verfahren noch ergänzungsbedürftig.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass der Rekurs an den Obersten Gerichtshof zulässig sei, weil höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Frage fehle, ob anlässlich der Erstoperation auch hinsichtlich eines hoch wahrscheinlichen und typischen Risikos der Folgeoperation aufgeklärt werden müsse, die wegen einer typischen Komplikation bei der Erstoperation erforderlich werde. Weiters fehle es an Rechtsprechung zur Frage, ob die Aufklärung eines männlichen Patienten über die Möglichkeit des Eintritts von Potenzstörungen auch jene über die Möglichkeit des Eintritts der völligen Zeugungsunfähigkeit mitumfasse.

Gegen den Aufhebungsbeschluss des Berufungsgerichts richtet sich der Rekurs der Beklagten, die unrichtige rechtliche Beurteilung geltend macht und beantragt, das erstinstanzliche Urteil wiederherzustellen. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der Kläger beantragt in der Rekursbeantwortung, dem Rechtsmittel seiner Prozessgegnerin keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Der Rekurs ist zulässig und berechtigt.

Nach ständiger Rechtsprechung umfasst die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und die schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten (RIS-Justiz RS0038176; RS0026473). Für die nachteiligen Folgen einer ohne ausreichende Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt (bzw der Krankenhausträger) selbst dann, wenn ihm bei der Behandlung - wie im vorliegenden Fall - kein Kunstfehler unterlaufen ist (RIS-Justiz RS0026783), es sei denn, er beweist, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte (RIS-Justiz RS0038485; RS0108185). Die ärztliche Aufklärung soll den Patienten instand setzen, die Tragweite seiner Erklärung, in die Behandlung einzuwilligen, zu überschauen (RIS-Justiz RS0026413). Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung geben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffs und seine möglichen Folgen hinreichend

aufgeklärt wurde (RIS-Justiz RS0026499). Nach ständiger Judikatur reicht die ärztliche Aufklärungspflicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder geboten ist (RIS-Justiz RS0026375; vgl. RS0026772). Dann ist die ärztliche Aufklärungspflicht im Einzelfall selbst dann zu bejahen, wenn erhebliche nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind (RIS-Justiz RS0026313). Ist der Eingriff zwar medizinisch empfohlen, aber nicht eilig, so ist eine umfassende Aufklärung notwendig (RIS-Justiz RS0026772). Grundsätzlich muss der Arzt aber nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinweisen (RIS-Justiz RS0026529). Bei Vorliegen sogenannter typischer Gefahren ist die ärztliche Aufklärungspflicht verschärft (RIS-Justiz RS0026340; RS0026581 [T2]). Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist; der uninformierte Patient wird überrascht, weil er nicht mit der aufgetretenen Komplikation rechnete (RIS-Justiz RS0026340). Diese typischen Risiken müssen erhebliche Risiken sein, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre (RIS-Justiz RS0026581). Die Rechtsfrage, in welchem Umfang der Arzt den Patienten aufzuklären hat, ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beantworten und daher im Allgemeinen nicht revisibel (RIS-Justiz RS0026529 [T18 und T20]; RS0026763 [T5]; RS0026328 [T2]), es sei denn, dem Berufungsgericht wäre eine Fehlbeurteilung unterlaufen, die aus Gründen der Rechtssicherheit oder der Einzelfallgerechtigkeit vom Obersten Gerichtshof korrigiert werden müsste (RIS-Justiz RS0021095; RS0042405). Nach ständiger Rechtsprechung umfasst die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und die schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten (RIS-Justiz RS0038176; RS0026473). Für die nachteiligen Folgen einer ohne ausreichende Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt (bzw. der Krankenhausträger) selbst dann, wenn ihm bei der Behandlung - wie im vorliegenden Fall - kein Kunstfehler unterlaufen ist (RIS-Justiz RS0026783), es sei denn, er beweist, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte (RIS-Justiz RS0038485; RS0108185). Die ärztliche Aufklärung soll den Patienten instand setzen, die Tragweite seiner Erklärung, in die Behandlung einzuwilligen, zu überschauen (RIS-Justiz RS0026413). Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung geben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffs und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde (RIS-Justiz RS0026499). Nach ständiger Judikatur reicht die ärztliche Aufklärungspflicht umso weiter, je weniger der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten vordringlich oder geboten ist (RIS-Justiz RS0026375; vergleiche RS0026772). Dann ist die ärztliche Aufklärungspflicht im Einzelfall selbst dann zu bejahen, wenn erhebliche nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind (RIS-Justiz RS0026313). Ist der Eingriff zwar medizinisch empfohlen, aber nicht eilig, so ist eine umfassende Aufklärung notwendig (RIS-Justiz RS0026772). Grundsätzlich muss der Arzt aber nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinweisen (RIS-Justiz RS0026529). Bei Vorliegen sogenannter typischer Gefahren ist die ärztliche Aufklärungspflicht verschärft (RIS-Justiz RS0026340; RS0026581 [T2]). Die Typizität ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist; der uninformierte Patient wird überrascht, weil er nicht mit der aufgetretenen Komplikation rechnete (RIS-Justiz RS0026340). Diese typischen Risiken müssen erhebliche Risiken sein, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre (RIS-Justiz RS0026581). Die Rechtsfrage, in welchem Umfang der Arzt den Patienten aufzuklären hat, ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beantworten und daher im Allgemeinen nicht revisibel (RIS-Justiz RS0026529 [T18 und T20]; RS0026763 [T5]; RS0026328 [T2]), es sei denn, dem Berufungsgericht wäre eine Fehlbeurteilung unterlaufen, die aus Gründen der Rechtssicherheit oder der Einzelfallgerechtigkeit vom Obersten Gerichtshof korrigiert werden müsste (RIS-Justiz RS0021095; RS0042405).

Letzteres trifft im vorliegenden Fall zu. Es steht fest, dass der Kläger über die für eine laparoskopisch durchgeführte Rektopexie-Operation typische Komplikation einer auf eine Gefäßverletzung zurückzuführenden Potenzstörung sowohl mündlich als auch schriftlich ausdrücklich hingewiesen wurde. Das Berufungsgericht meint, dieser Hinweis sei unzureichend gewesen; der Kläger hätte auch auf das Risiko einer Zeugungsunfähigkeit aufmerksam gemacht werden müssen, das sich im Zuge der „Reparaturoperation“ verwirklicht habe.

Nach den Feststellungen des Erstgerichts war die Verletzung dieses Nervenplexus im vorliegenden Fall für den Operateur trotz Vorgehens nach den Regeln der ärztlichen Kunst und Einhaltung der gebotenen Sorgfalt nicht vermeidbar. Die derzeit beim Kläger gegebene Zeugungsunfähigkeit ist nicht auf die Rektopexie-Operation zurückzuführen, sondern resultiert aus einer im Zuge des Reparatüreingriffs aufgetretenen Komplikation. Entgegen der

Ansicht des Berufungsgerichts stellt die Zeugungsunfähigkeit kein typisches Risiko einer Rektopexie-Operation dar, über das der Kläger aufzuklären gewesen wäre. Wollte man nicht nur die Aufklärung über typische Operationsrisiken, deren Wahrscheinlichkeit - wie hier - nur bei 0,05 % bis 0,1% liegt, verlangen, sondern jeweils auch Hinweise auf typische Komplikationen bei Verwirklichung solcher Risiken fordern, würde dies, wie das Erstgericht zutreffend erkannt hat, die Aufklärungspflicht in unvertretbarer Weise ausdehnen. Den Patienten müsste oftmals eine derartige Fülle von Informationen gegeben werden, dass ihnen eine Einschätzung der Lage nicht ermöglicht, sondern erschwert würde. Die Ansicht des Berufungsgerichts, der Kläger sei von den Ärzten der Beklagten nicht nur über die typischen Risiken einer Rektopexie-Operation aufzuklären gewesen, sondern hätte auch über allfällige typische Folgen dieser typischen Risiken unterrichtet werden müssen, ist daher nicht zu teilen.

Auf die im Rekurs aufgeworfene Frage der Dringlichkeit der Operation muss nicht näher eingegangen werden. Auch wenn man der Rechtsmeinung des Berufungsgerichts beipflichtet, die Rektopexie-Operation sei zwar geboten, aber (da lediglich eine „baldige“ Operation indiziert gewesen sei) nicht eilig gewesen, sodass hier jedenfalls eine verschärfte Pflicht zur Aufklärung auch über sehr selten auftretende Komplikationen erforderlich gewesen sei, ist eine Verletzung der Aufklärungspflicht im vorliegenden Fall zu verneinen. Dahingestellt bleiben kann daher auch der Einwand der Rekurswerberin, der Kläger habe in erster Instanz lediglich das Fehlen einer Aufklärung über mögliche Sexualfunktionsstörungen bemängelt und einen Aufklärungsfehler betreffend die von ihm lediglich erwähnte Zeugungsunfähigkeit gar nicht geltend gemacht.

Das klagsabweisende Urteil des Erstgerichts ist daher wiederherzustellen.

Die Entscheidung über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens beruht auf den §§ 41 und 50 ZPO. Die Entscheidung über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens beruht auf den Paragraphen 41 und 50 ZPO.

Textnummer

E100151

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2012:0070OB00228.11X.0125.000

Im RIS seit

21.03.2012

Zuletzt aktualisiert am

06.08.2013

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at