

Bundessozialgericht
- 5 RKn 28/75 -

Verkündet am
29. Juni 1976

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....,
Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Juni 1976 durch den Vorsitzenden Richter Dr. D a p p r i c h , die Richter S c h r ö d e r und M a y sowie die ehrenamtlichen Richter S c h ö n f e l d und K r e l l für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 12. Mai 1975 und das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 13. August 1974 insoweit aufgehoben, als in diesen Urteilen über einen Kurmittelzuschuß und eine Übernahme von Kosten für die badeärztliche Behandlung anlässlich der von der Ehefrau des Klägers im August/September 1973 durchgeführten Kur entschieden worden ist.

- 2 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 2 -

Die Beklagte wird unter entsprechender Abänderung ihres Bescheids vom 21. Juni 1973 und des Widerspruchsbescheids vom 13. Oktober 1973 verpflichtet, dem Kläger hinsichtlich dieses Kurmittelzuschusses und der Übernahme von Kosten für die badeärztliche Behandlung einen Bescheid unter Beachtung der in diesem Urteil dargelegten Rechtsauffassung zu erteilen.

Im übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger ein Drittel der außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger aus Mitteln der gesetzlichen Kranken- oder der gesetzlichen Rentenversicherung Kosten zu erstatten hat, die ihm durch eine Genesungskur seiner Ehefrau in einem Sanatorium in Bad Mergentheim entstanden sind.

Der Kläger gehört der knappschaftlichen Renten- und der knappschaftlichen Krankenversicherung an. Im Jahre 1970 hatte ihm die Beklagte aus Mitteln der knappschaftlichen Rentenversicherung Aufwendungen erstattet, die ihm durch eine Kur seiner Ehefrau in Bad Mergentheim entstanden waren. Vom 26. Januar bis zum 11. Mai 1973 befand sich die Ehefrau des Klägers wegen "Coma hepaticum bei dekomensierter Leberzirrhose" in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus. In einem Arztbrief der Krankenhausärzte heißt es u.a.: "In den ersten Behandlungswochen entwickelte sich durch zunehmende Leberinsuffizienz ein Coma hepaticum. Der Ikterus nahm zu. Die Kreislaufverhältnisse verschlechterten sich. Im Vordergrund standen vor allem die cerebralen Veränderungen mit Verwirrheitszuständen, später Delirien und tiefer Be-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 3 -

- 3 -

wußtlosigkeit, so daß wir mit einer Besserung des Zustandes nicht mehr rechneten". Nach Abschluß der stationären Behandlung hielten die Ärzte des Krankenhauses eine Kur zur Besserung des Gesundheitszustandes für dringend erforderlich. Mit Schreiben vom 25. Mai 1973 beantragte der Kläger bei der Beklagten, ihm einen Zuschuß zu einer ab 26. August 1973 beabsichtigten Kur seiner Ehefrau im Sanatorium Dr. K. in Bad Mergentheim zu bewilligen. Mit Schreiben vom 21. Juni 1973 teilte ihm die Beklagte mit, z.Zt. könnten keine Kosten für die Unterbringung in Genesungsheimen und für die Durchführung von Erholungskuren, wie sie in § 66 Abs. 1 und 2 ihrer Satzung vorgesehen seien, übernommen werden, weil sie hierzu bislang noch keine Richtlinien erlassen habe und im Haushaltsplan hierfür auch keine Mittel eingesetzt worden seien. Abschließend heißt es: "Die Bundesknappschaft gewährt aber Kurmittelzuschüsse gemäß den beigefügten Richtlinien des Vorstandes der Bundesknappschaft. Falls Sie hiervon Gebrauch machen wollen, bitten wir Sie um Einsendung eines entsprechenden Antrages." Gegen den Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 26. Juni 1973 Widerspruch ein und teilte der Beklagten mit, er habe wegen der Dringlichkeit der Kurbehandlung auf Anraten des behandelnden Arztes seine Frau ab 26. August 1973 zu einer vierwöchigen Kur im Sanatorium Dr. K. in Bad Mergentheim angemeldet und bitte, ihm den Kostenanteil zu erstatten, der der Bundesknappschaft entstehen würde, wenn eine gleichartige Kur in einem Knappschaftskurhaus genehmigt worden wäre. Mit Schreiben vom 7. Oktober 1973 teilte er der Beklagten mit, die Kur in Bad Mergentheim sei durchgeführt worden, und er bitte um Erstattung von folgenden Kosten:

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 4 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

1. Kurtaxe		54,-- DM
2. 8 Bäder	à. 9,50	76,-- DM
3. 10 Teilmassagen	à. 6,50	65,-- DM
4. Arztrechnung einschl. Medikamente		715,20 DM
5. Sanatoriumsaufenthalt einschl. Verpflegung		<u>2.100,-- DM</u>
Summe der Kosten		3.010,20 DM

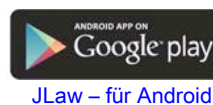
Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12. Oktober 1973 zurückgewiesen, weil es sich bei derartigen Leistungen um Ermessensleistungen handele, die zur Zeit weder aus Mitteln der knappschaftlichen Krankenversicherung noch aus Mitteln der knappschaftlichen Rentenversicherung gewährt werden könnten. Seit dem 1. Januar 1971 würden für Kuren von Ehefrauen von Versicherten keine Mittel mehr aufgewendet.

Auf die dagegen erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) Hannover den Bescheid der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Oktober 1973 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger den Kostenanteil zu erstatten, der der Beklagten entstanden wäre, wenn der Ehefrau des Klägers eine gleichartige Kur in einem Knappschaftskurhaus genehmigt worden wäre. Zwar habe der Versicherte auf diese Leistung keinen Rechtsanspruch, jedoch seien dem Ermessen Grenzen gesetzt. Danach sei entscheidend, ob die Erholungskur zur Verhütung von Erkrankungen führen könne. Da die begründete Aussicht bestanden habe, daß durch die Kur ein erneutes Coma hepaticum vermieden würde, habe die Weigerung der Beklagten, sich als Träger der Krankenversicherung des Klägers an den Kosten der Kur zu beteiligen, auf einem Ermessensfehlgebrauch beruht. Eine Unterscheidung zwischen Versicherten und familienhilfeberechtigten Angehörigen sei bei der Gewährung von derartigen Erholungskuren ermessensfehlerhaft. Ob ein Anspruch auf Kuraufenthalt an die Beklagte auch in ihrer Eigenschaft als Rentenversicherungsträger bestehe,

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 5 -

sei nicht nachzuprüfen, weil die Beklagte bisher nur über die Anspruchsgrundlage aus der Krankenversicherung entschieden habe. Gegen das Urteil hat das SG die Berufung zugelassen.

Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen hat auf die Berufung der Beklagten mit Urteil vom 12. Mai 1975 das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Nach seiner Ansicht gehören Fürsorge für Genesende und Maßnahmen zur Krankheitsverhütung an Krankenversicherte nicht zu den Regelleistungen, für die die Krankenkasse Haushaltsmittel bereitstellen müsse. Hierbei handele es sich um Mehrleistungen, deren Gewährung im Ermessen der Krankenversicherungsträger stehe. Mit der Verweigerung dieser Leistung habe die Beklagte weder die gesetzlichen Grenzen ihres Ermessens überschritten noch von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht. Das LSG entschied im Gegensatz zum SG auch über den Anspruch des Klägers auf Zuschüsse aus Mitteln der knappschaftlichen Rentenversicherung, weil die Beklagte in dem Widerspruchsbescheid auch die Gewährung von Leistung aus der knappschaftlichen Rentenversicherung abgelehnt habe, und der Kläger sein Begehren auf alle in Betracht kommenden Vorschriften gestützt habe, gleichgültig, ob sie der knappschaftlichen Rentenversicherung oder der knappschaftlichen Krankenversicherung zugeordnet werden müßten. Auch in der knappschaftlichen Rentenversicherung gebe es neben den Regelleistungen, zu denen die Rehabilitationsmaßnahmen gehören, die zusätzlichen Leistungen, die den Mehrleistungen in der Krankenversicherung entsprächen. Rehabilitationsleistungen stünden nur den Versicherten selbst, nicht aber ihren Familienangehörigen zu. Hinsichtlich zusätzlicher Leistungen an Familienangehörige, wie im vorliegenden Fall die begehrte Kur, sei aber die Beklagte in ihrer Entscheidung frei, ob sie überhaupt Mittel und ggf. für welchen Zweck und in welchem Umfang sie sie zur Verfügung stelle. Auch hier liege in der Ablehnung der Erstattung der beantragten Aufwendungen kein Ermessensfehler. Gegen das Urteil hat das LSG die Revision zugelassen.

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Der Kläger hat Revision eingelegt und vorgetragen, sein Anspruch ergebe sich aus den zutreffenden Ausführungen im Urteil des SG und auch aus § 67 Abs. 3 der Satzung der Beklagten. Da wegen der schweren Erkrankung seiner Ehefrau und des langen Krankenhausaufenthaltes eine Erholungskur ärztlicherseits dringend angeraten worden sei, um einen Rückfall zu vermeiden, stelle es einen Ermessensfehler dar, wenn die Beklagte eine Kostenbeteiligung an der Kur versage. Dabei sei es unerheblich, ob sie für derartige Kuren Mittel im Haushalt eingesetzt habe oder nicht. Da in § 67 Abs. 3 der Satzung Versicherte und deren Familienangehörige gleichrangig nebeneinander gestellt seien, könne sie derartige Leistung auch nicht auf Versicherte beschränken und Familienangehörige davon ausschließen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 12. Mai 1975 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 13. August 1974 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, daß dem Revisionsvorbringen des Klägers in krankenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine neuen Gesichtspunkte entnommen werden können. Aus Mitteln der Rentenversicherung führe sie Kuren für nicht rentenversicherte Ehefrauen von Versicherten und für Rentner bei allgemeinen Erkrankungen nicht mehr aus. Das sei nur bis zum 30. September 1970 im Rahmen des § 97 Abs. 1 Reichsknappschaftsgesetz (RKG) aus Mitteln für zusätzliche Leistungen der knappschaftlichen Rentenversicherung geschehen. Am 1. Oktober 1970 sei ihre neue Satzung in Kraft getreten. Nach den §§ 134 bis 137 dieser Satzung könne sie aus Mitteln für zusätzliche Leistungen nach § 97 Abs. 1 RKG nur Zuschüsse zu den von Entsendestellen (Grubenverwaltungen, Gesundheits- und Sozial-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 7 -

ämtern, anerkannten Wohlfahrtsorganisationen) veranlaßten Heilmaßnahmen für nicht rentenversicherte Ehefrauen und Witwen in Höhe von 3,-- DM kalendertäglich für längstens vier Wochen leisten. Die Ehefrau des Klägers habe jedoch vom 28. August¹¹ bis zum 24. September 1973 privat eine Kur in Bad Mergentheim durchgeführt.

II

Die zugelassene Revision des Klägers ist nur teilweise begründet.

Nach § 20 RKG i.V.m. § 187 Nr. 2 u. 4 Reichsversicherungsordnung (RVO) kann die Beklagte in ihrer Eigenschaft als Krankenversicherungsträger durch ihre Satzung als Mehrleistungen Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten und mit Zustimmung des Reichsversicherungsamtes (RVA) Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder vorsehen. § 20 RKG i.V.m. § 184 a RVO kommt im vorliegenden Fall als Anspruchsgrundlage nicht in Betracht, weil § 184 a RVO erst mit Wirkung vom 1. Oktober 1974 durch § 2 Nr. 9 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG) vom 7. August 1974 in die RVO eingefügt worden ist.

Die Satzung der Beklagten enthielt auch Bestimmungen für Mehrleistungen. So konnten nach § 66 Abs. 1 der Satzung in der im August/September 1973 in Kraft gewesenen Fassung Genesende innerhalb eines Jahres nach Ablauf von Leistungen an Krankengeld und Krankenhauspflege in einem Genesungsheim bis zur Dauer eines Monats untergebracht werden. Zur Verhütung von Erkrankungen konnten auch innerhalb eines Jahres bis zur Dauer eines Monats Erholungskuren unter ärztlicher Aufsicht bewilligt werden (§ 66 Abs. 2 Satz 1 der Satzung).

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 8 -

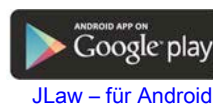
Ob es wegen der in § 205 Abs. 1 Satz 1 RVO getroffenen Regelung, wonach Versicherte für den unterhaltsberechtigten Ehegatten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, Krankenhilfe und sonstige Hilfen unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Versicherte erhalten, rechtmäßig war, daß die Beklagte die Regelungen des § 66 Abs. 1 und des Abs. 2 Satz 1 für Versicherte, nicht aber für familienhilfeberechtigten Angehörige gelten lassen wollte (vgl. § 66 Abs. 4 der damaligen Satzung), kann dahingestellt bleiben, denn der Kläger hatte für seine Ehefrau bei der Beklagten keine Erholungskur beantragt, sondern einen Zuschuß für eine von ihm selbst ausgewählte für eigene Rechnung ausgeführte Kur. Damit scheiden § 66 Abs. 1 und 2 der Satzung, die eine Unterbringung in einem Genesungsheim und die Gewährung einer Erholungskur durch die Beklagte regeln, als Anspruchsgrundlage ohnehin aus. Nach § 66 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. Abs. 4 der Satzung konnte für familienhilfeberechtigten Angehörigen bei einem Kuraufenthalt für eigene Rechnung ein Zuschuß zu badeärztlich verordneten Kurmitteln bis zum Höchstbetrag von je 160,-- DM bewilligt werden. Daneben wurden nach § 66 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 4 der Satzung die Kosten der badeärztlichen Behandlung übernommen. Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Kurmittelzuschusses hatte nach § 66 Abs. 3 Satz 3 der Satzung der Vorstand der Bundesknappschaft in Richtlinien festzulegen. Das war auch geschehen. Zu dieser Richtlinienkompetenz des Vorstandes hat der erkennende Senat bereits im Urteil vom 22. Mai 1975 (SozR 2200 § 187 Nr. 5) Stellung genommen und dargelegt, daß diese Richtlinien offenkundig nur die gleichmäßige Übung des in § 66 Abs. 2 Satz 1 der Satzung eingeräumten Ermessens sichern sollten. Im vorliegenden Fall liegen die Tatbestandsmerkmale des § 205 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 187 Nr. 4 RVO und § 66 Abs. 3 der Satzung, die den Ermessensbereich eröffnen, vor. Die Beklagte hat aber über den Kurmittelzuschuß noch keine Entscheidung im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens getroffen, sondern dem Kläger im Bescheid vom 21. Juni 1973 ausdrück-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 9 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 9 -

lich mitgeteilt, sie gewähre Kurmittelzuschüsse gemäß den beigefügten Richtlinien ihres Vorstandes. Falls er hiervon Gebrauch machen wolle, werde er um Einsendung eines entsprechenden Antrages gebeten. Die Beklagte kann sich nicht darauf berufen, daß der Kläger diese Leistungen gar nicht beantragt habe, denn von seinem im Mai 1973 gestellten allgemeinen Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses zur Kur wurden auch diese Leistungen miterfaßt. Der dem Kläger im Bescheid vom 21. Juni 1973 anheimgestellte neue Antrag brauchte deshalb von ihm nicht gestellt zu werden, nachdem er gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt hatte. Hinsichtlich der dem Kläger mit Schreiben vom 21. Juni 1973 übersandten Richtlinien ihres Vorstandes über die Gewährung von Kurmittelzuschüssen wird die Beklagte zu berücksichtigen haben, daß die von ihrem Vorstand aufgestellten Richtlinien für die Gewährung eines Kurmittelzuschusses nur die gleichmäßige Übung des in § 66 Abs. 3 Satz 1 der Satzung eingeräumten Ermessens sichern, aber nicht die Tatbestandsmerkmale ändern können, die den Ermessensbereich für diese Leistungen eröffnen. Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, daß durch diese Richtlinien § 66 Abs. 3 Satz 1 der Satzung eingeschränkt werden konnte oder sollte, wonach bei einem Kuraufenthalt für eigene Rechnung ein Zuschuß zu badeärztlich verordneten Kurmitteln bis zum Höchstbetrag von je 160,-- DM gewährt werden konnte, wobei sich das Wort "je" offenbar auf die verordneten Kurmittel bezog.

Nach § 66 Abs. 3 Satz 2 der Satzung sind bei einem Kuraufenthalt für eigene Rechnung von der Beklagten neben einem Kurmittelzuschuß die Kosten der badeärztlichen Behandlung zu übernehmen. Aus dem Wort "daneben" in § 66 Abs. 3 Satz 2 der Satzung ergibt sich eine Verknüpfung der Übernahme der Kosten der badeärztlichen Behandlung mit dem Kurmittelzuschuß. Da der letztere eine Ermessensleistung darstellt, gilt das auch für die Übernahme der Kosten der badeärztlichen Behandlung. Sie können nur übernommen werden, wenn ein Kurmittelzuschuß gewährt wird, dann sind sie aber zu übernehmen. Mit der noch

- 10 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

vorzunehmenden Entscheidung über den Kurmittelzuschuß muß daher die Beklagte auch noch über die Übernahme der Kosten der badeärztlichen Behandlung entscheiden.

Nicht streitig war in diesem Verfahren, ob der Kläger als Mitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung mit privatärztlicher Behandlungsbefugnis Ansprüche auf Erstattung von während des Kuraufenthalts entstandenen Kosten für ärztliche Behandlung, Arzneimittel und sonstige Krankenhilfeleistungen hat. Darüber konnte der Senat daher in diesem Verfahren auch nicht entscheiden.

Für eine Erstattung der begehrten Kosten aus Mitteln der gesetzlichen Rentenversicherung gibt es keine Anspruchsgrundlage. Rehabilitationsleistungen im Sinne der §§ 35 ff RKG können nur an Versicherte erbracht werden. Eine Förderung von Einzelmaßnahmen, wie sie hier in Betracht kommen könnte, ist nach § 97 Abs. 1 RKG und § 67 Abs. 3 Nr. 1 der Satzung der Beklagten möglich. Nach diesen Vorschriften kann die Beklagte Mittel der Rentenversicherung u.a. aufwenden, um allgemeine Maßnahmen oder Einzelmaßnahmen zur Erhaltung oder zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Angehörigen zu fördern oder durchzuführen. Wenn die Beklagte hierfür Mittel bereitstellt, so entsteht daraus für Dritte nur eine Reflexwirkung, aber kein Recht, sie dann auch in Anspruch nehmen zu können. Die ergänzend getroffenen Regelungen in § 67 Abs. 3 Nr. 1 und in den §§ 134 bis 137 der Satzung gelten für den Fall, daß die Beklagte für derartige zusätzliche Leistungen nach § 97 RKG Mittel bereitstellt. Für den vom Kläger beantragten Zuschuß für eine von seiner Ehefrau auf eigene Rechnung ausgeführte Kur ergibt sich aus den genannten Satzungsbestimmungen aber keine Anspruchsgrundlage. Die Beklagte kann zwar eine derartige Kur selbst durchführen, was hier aber nicht beantragt worden war und auch nicht geschehen ist. Zuschüsse zu einer Kur kann sie nach § 137 Abs. 1 der Satzung nur gewähren, wenn sie selbst, die Grubenverwaltungen, die Gesundheits- und

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 11 -

Sozialämter oder anerkannte Wohlfahrtsorganisationen die Kur durchführen. Das war aber nicht der Fall.

Auch aus der Tatsache, daß dem Kläger im Jahre 1970 aus Mitteln der knappschaftlichen Rentenversicherung Aufwendungen für eine gleichartige Kur erstattet worden sind, kann der Kläger für die im Jahre 1973 durchgeführte Kur keine Rechte herleiten.

Zwar hat der Kläger beantragt, die Beklagte zu einer Leistung zu verurteilen. Dieser Antrag ist jedoch dahin auszulegen, daß dann, wenn dem von ihm gestellten Antrag nicht stattgegeben werden kann, mindestens hilfsweise und soweit das begründet ist, die Beklagte verpflichtet wird, ihm hinsichtlich des Kurmittelzuschusses und der Übernahme von Kosten für die badeärztliche Behandlung einen Bescheid zu erteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)