

# **BGer 8C 124/2008 vom 17. Oktober 2008**

Bundesgericht, 2008-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_124\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_124_2008)

FR: TF 8C 124/2008 du 17 octobre 2008

IT: TF 8C 124/2008 del 17 ottobre 2008

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2.1**

Die vertretene (prozess- und postulationsfähige) Partei ist nicht gehindert, selber Eingaben an das Bundesgericht zu adressieren. Dieses muss die persönlichen Eingaben der vertretenen Partei - auch mit Blick auf den Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) - im Rahmen der allgemeinen Verfahrensvorschriften (z.B. Art. 42, Art. 100 und Art. 102 BGG ) beachten. Solche Eingaben sind innerhalb der prozessualen oder richterlichen Fristen einzureichen (Urteil 8C\_674/2007 vom 6. März 2008, E. 2.1).

### **E. 2.2**

Die SUVA macht geltend, die persönlichen Eingaben der Versicherten vom 20. Februar 2008 (Postaufgabe) und 9. April 2008 seien aus dem Recht zu weisen. Erstere sei ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines angeordneten Schriftenwechsels eingereicht worden. Letzterer fehle jeglicher Bezug zur Thematik von BGE 134 V 109 . Der angefochtene Entscheid vom 20. Dezember 2007 ist dem Rechtsvertreter der Versicherten unbestrittenermassen am 21. Januar 2008 zugestellt worden. Die Beschwerdefrist lief somit am 20. Februar 2008 ab (Art. 44 Abs. 1 und 100 Abs. 1 BGG), weshalb die persönliche Eingabe der Versicherten vom 20. Februar 2008 rechtzeitig erfolgte und in diesem Lichte nicht aus dem Recht zu weisen ist. Die persönliche Eingabe der Versicherten vom 9. April 2008 erfolgte innert der angesetzten Frist zur Stellungnahme zu BGE 134 V 109 . Es kann nicht gesagt werden, diese Eingabe nehme keinen Bezug zu diesem Urteil. Sie ist demnach in dieser Hinsicht nicht aus dem Recht zu weisen. Hiegegen kann die persönliche Eingabe der Versicherten vom 23. Juni 2008 nicht berücksichtigt werden, da sie nach Ablauf der bundesgerichtlichen Rechtsmittelfrist und

nicht im Rahmen eines weiteren Schriftenwechsels ( Art. 102 Abs. 3 BGG ) eingereicht wurde (Urteil 8C\_588/2007 vom 27. August 2008, E. 2).

### **E. 3.1**

Die Versicherte reicht letztinstanzlich diverse neue Arztberichte und einen Wahrnehmungsbericht der Frau C. \_\_\_\_\_ vom April 2007 ein. Hieraus kann sie - wie die folgenden Erwägungen zeigen - nichts zu ihren Gunsten ableiten, weshalb offen bleiben kann, ob letztinstanzlich erstmals eingereichte Beweismittel im Rahmen der Kognition nach Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Unfallversicherung) als unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG gelten (vgl. auch Urteil 8C\_33/2008 vom 20. August 2008, E. 2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Soweit die Versicherte mit persönlicher Eingabe vom 9. April 2008 insbesondere Berichte vom 30. März und 12. Dezember 2006 sowie einen Attest vom 4. April 2008 des Zahnarztes Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ betreffend ihre Behandlung ab 9. August 2005 auflegt, ist Folgendes festzuhalten:

#### **E. 3.2.1**

Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform ( Art. 49 Abs. 1 ATSG ), sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre ( BGE 134 V 145 ). Gleiches gilt, wenn der Versicherer das Vorliegen eines Unfalls unzulässigerweise in einem formlosen Schreiben verneint; die versicherte Person hat in der Regel innerhalb eines Jahres zu intervenieren (Urteil 8C\_62/2008 vom 25. Juni 2008, E. 3.1).

#### **E. 3.2.2**

Mit Verfügung vom 26. September 2006 führte die SUVA aus, bezüglich der (am 9. August 2005 begonnenen) Zahnbehandlung bei Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_, werde sie sich zu einem späteren Zeitpunkt äussern. Im streitigen Einspracheentscheid vom 17. November 2006 nahm sie zu dieser Frage nicht Stellung. Gestützt auf eine Stellungnahme ihres beratenden Zahnarztes Dr. med. dent. L. \_\_\_\_\_, vom 21. Dezember 2006 eröffnete die SUVA Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ und in Kopie dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Schreiben vom 5. Januar 2007, die vorgesehene Behandlung (Kostenvoranschlag vom 30. März 2006) stehe in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. November 2002 und gehe daher nicht zu ihren Lasten. Beim Unfall seien nur die Zähne 11 und 21 (kontusioniert) und 44 (Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung) betroffen gewesen. Keramikarbeiten würden nur im sanierten Gebiss übernommen, was hier nicht der Fall sei. Neben den nicht versorgten Lücken bestehe auch eine zum Teil stark fortgeschrittene Parodontitis, und beim Zahn 37 eine ausgedehnte apicale Aufhellung. Sollte beim Zahn 44 eine Erneuerung des Kompositaufbaus notwendig sein, wäre dies ersichtlich zu dokumentieren. Auf dem beiliegenden OPT schein die Füllung intakt zu sein. Die Zähne 11 und 21 hätten beim Unfall keine Frakturen erlitten, so dass deren allenfalls notwendige Überkronung nicht unfallkausal wäre. Die bereits damals anwaltlich vertretene Versicherte macht nicht geltend und es geht auch nicht aus den Akten hervor, dass sie gegen dieses

leistungsablehnende (mit Ausnahme des Zahns 44) formlose Schreiben der SUVA vom 5. Januar 2007 innerhalb eines Jahres interveniert hätte. Auch im gesamten mit Beschwerde vom 19. Februar 2007 eingeleiteten vorinstanzlichen Verfahren betreffend den Einspracheentscheid vom 17. November 2006 machte sie keine Einwendungen gegen das Schreiben vom 5. Januar 2007. Soweit die Versicherte erstmals mit letztinstanzlicher Beschwerde vom 15. Februar 2008 ausführte, die medizinische Behandlung sei nicht abgeschlossen, und unter anderem die Einvernahme des Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ als Zeugen verlangte, war dies verspätet. Hievon abgesehen machte sie in der letztinstanzlichen Beschwerde und in der persönlichen Eingabe vom 9. April 2008 nicht geltend, welche Zahnschäden (mit Ausnahme der von der SUVA anerkannten an den Zähnen 11, 21 und 44) unfallkausal sein sollen; diesbezüglich sind ihre Vorbringen mithin nicht rechtsgenügend. Nach dem Gesagten kann die Versicherte aus den letztinstanzlich eingereichten Berichten des Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ nichts zu ihren Gunsten ableiten.

#### **E. 4**

Die Vorinstanz hat die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, je mit Hinweisen), bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma ( BGE 122 V 415 , 119 V 335, 117 V 359) oder einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur nur ausnahmsweisen Verursachung eines Bandscheibenvorfalles bzw. einer Diskushernie durch einen Unfall (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99, Nr. U 379 S. 192, U 138/99; Urteil 8C\_28/2008 vom 28. Juli 2008, E. 3.1 mit Hinweisen). Gleiches gilt zum Wegfall des ursächlichen Unfallzusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante und zu den sich dabei stellenden Beweisfragen ( BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; Urteil 8C\_524/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 , 125 V 351; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06). Darauf wird verwiesen. Anzuführen bleibt, dass das Bundesgericht jüngst die Schleudertrauma-Praxis in zweierlei Hinsicht präzisiert hat: Zum einen wurden die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht. Zum anderen wurden die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert ( BGE 134 V 109 E. 9 und 10 S. 121 ff.). Die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätze liess das Bundesgericht hingegen unverändert bestehen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; vgl. auch erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 1).

#### **E. 5.1**

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die SUVA ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls der Beschwerdeführerin vom 22. November 2002 zu Recht auf den 30. September

2006 eingestellt hat (Einspracheentscheid vom 17. November 2006), vorbehaltlich einer allenfalls notwendigen Erneuerung des Kompositaufbaus am Zahn 44 (E. 3.2.2 hievov).

## **E. 5.2**

Im polydisziplinären (psychiatrischen, neuropsychologischen und neurologischen) MEDAS-Gutachten vom 12. Mai 2006 wurden - gestützt auf eine Gesamtbeurteilung aufgrund einer gemeinsamen interdisziplinären Besprechung des Ärzteteams - folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: diffuses chronisches Schmerzsyndrom cranioccephal und -brachial beidseits sowie panvertebral und pectoral mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden und dissoziativen Störungen in den Extremitäten und im Gesicht; Angst und Depression gemischt, ursprünglich Anpassungsstörung; anhaltende somatoforme Schmerzstörung; Status nach Heckauffahrunfall am 23. (recte 22.) November 2002; stark akzentuierte Persönlichkeit mit sensitiv-paranoischen, narzisstischen und histrionischen Zügen, DD: Persönlichkeitsstörung mit sensitiv-paranoischen, narzisstischen und histrionischen Zügen; multifaktorell, hauptsächlich durch physische sowie Schmerzfactoren bedingte kognitive Leistungsschwankungen/-beeinträchtigungen von leicht bis mittelschwerer Ausprägung. Weiter wurde hinsichtlich der HWS-Problematik ausgeführt, im engeren Sinne objektivierbar als organische Genese seien lediglich diskrete Abnützungerscheinungen vorwiegend der 5. Bandscheibe mit begleitenden Arthrosen der benachbarten Wirbelgelenke, die ein übliches Altersausmass nicht überstiegen. Die diffus ausgebreiteten Schmerzen nahe einem Ganzkörper-Schmerzsyndrom gingen weit über das "typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas" hinaus, wobei auch typische Beschwerden beklagt würden, die aber nicht messbar seien und in diesem Ausmass nicht nachvollzogen werden könnten. Es beständen überwiegend wahrscheinlich keine organischen unfallbedingten Beschwerden mehr. Eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit bestehe körperlicherseits nicht mehr und bezüglich der psychischen Folgen nur möglicherweise. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte werde auf 50 % geschätzt. In körperlich eher leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne besondere Stressbelastungen, Handeln mit Wechselbelastung und Gelegenheit zu Pausen bestehe eine halbe Leistungsfähigkeit bei ganztägiger Arbeitspräsenz.

## **E. 6.1**

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle ( BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweisen). Beispielsweise sind ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend

nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.1 mit Hinweisen, U 339/06; Urteile U 36/00 vom 1. März 2001, E. 4, und U 172/97 vom 18. Juni 1999, E. 3). Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteile 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2, U 334/06 vom 6. Dezember 2006, E. 3; erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 5.1 mit Hinweisen).

## **E. 6.2**

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Mai 2006 und die übrigen medizinischen Unterlagen ist der Vorinstanz beizupflichten, dass für die gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auf den 30. September 2006 kein auf den Unfall vom 22. November 2002 zurückzuführendes organisches Substrat mehr objektivierbar und fassbar war. Kein anderes Ergebnis ergibt sich auch hinsichtlich der als unfallkausal anerkannten Verletzungen der Zähne 11, 21 und 44. Im Übrigen hat die SUVA im Schreiben vom 5. Januar 2007 zugestanden, für eine allenfalls notwendige Erneuerung des Kompositaufbaus am Zahn 44 aufzukommen (E. 3.2.2 hievor).

## **E. 6.3**

Die von der Versicherten letztinstanzlich vorgebrachten Einwendungen und angerufenen medizinischen Berichte vermögen hieran nichts zu ändern.

### **E. 6.3.1**

In der Beschwerde vom 15. Februar 2008 machte ihr Rechtsvertreter geltend, die bestehenden gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten seien psychisch bedingt. Gleichwohl verlangte er eine orthopädische, rheumatologische, ORL-ärztliche, ophthalmologische sowie erneute neuropsychologische und psychiatrische Abklärung sowie eventuell die Durchführung einer Magnetresonanztomographie von Schädel und HWS. Hiezu ist festzuhalten, dass es grundsätzlich der MEDAS überlassen war, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Aufgabe des Versicherers und des Sozialversicherungsgerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung unter anderem darauf zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 109 E. 9.5 S. 125; Urteil U 7/07 vom 9. Januar 2008, E. 4.1 mit Hinweisen). Die Magnetresonanztomographie von Schädel und HWS stellt nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen dar ( BGE 134 V 231 ). Der Rheumatologe Dr. med. Y.\_\_\_\_\_, dessen Berichte der MEDAS bekannt waren, beschrieb in demjenigen vom 11. August 2003 die Beschwerden als ausgeprägtes myofasiales Schmerzsyndrom. Dies ist keine organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge (E. 6.1 hievor). Hinsichtlich der beantragten ophthalmologischen Abklärung ist festzuhalten, dass Frau Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Ophthalmologie FMH, im Bericht vom 28. März 2003 keine organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen feststellte, auf eine weitere Augen-Behandlung verzichtete und diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit verneinte. Bezüglich der geforderten ORL-ärztlichen Abklärung ist festzuhalten, dass aus den Berichten der entsprechenden Ärzte Dres. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2005 und T.\_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2005 keine Hinweise auf organisch hinreichend

nachweisbare Folgen des Unfalls vom 22. November 2002 hervorgehen. Auf Grund der neuropsychologischen Abklärung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vom 12. Mai 2006 wurde festgestellt, strukturelle hirnorganische Veränderungen könnten nicht als wahrscheinlich postuliert werden. Schliesslich wurden die erforderlichen apparativen/bildgebenden Abklärungen durchgeführt (vgl. auch E. 6.3.2 hienach), weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die MEDAS auf eine zusätzliche klinische Abklärung durch einen orthopädischen Facharzt verzichtete (E. 6.1 hievor). Insgesamt sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zur Frage eines objektivierbaren und fassbaren organischen Substrats des Gesundheitsschadens zu erwarten, weshalb sie nicht durchzuführen sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 30 mit 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07).

### **E. 6.3.2**

Aus den mit persönlichen Eingaben vom 20. Februar und 9. April 2008 aufgelegten weiteren Arztberichten, Röntgenbildern der HWS und des Kopfes vom 23. und 28. November 2002 sowie 15. Februar 2006 sowie dem Wahrnehmungsbericht der Frau C. \_\_\_\_\_ vom April 2007 kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Röntgenbilder waren der MEDAS bekannt bzw. diejenigen vom 15. Februar 2006 wurden von ihr selber in Auftrag gegeben. Zudem berücksichtigte die MEDAS das Resultat der vom Neurologen Dr. med. A. \_\_\_\_\_ veranlassten Computer-Tomographie (CT) der HWS vom 30. August 2004. Nicht gefolgt werden kann der Berufung der Versicherten auf die biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 20. März 2003, woraus sich ergebe, dass ihre Schmerzen biomechanisch erklärbar seien. Denn eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern (vgl. E. 9 hienach); sie bildet jedoch keine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 7.1). Unbehelflich ist das Vorbringen der Versicherten, sie habe beim Unfall vom 22. November 2002 den Hinterkopf angeschlagen. Denn gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 12. Mai 2006 leidet sie nicht unter einer milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]; hiezu vgl. Urteile 8C\_263/2008 vom 20. August 2008, E. 3.2.3, und 8C\_369/2008 vom 11. August 2008, E. 7.1 mit Hinweis).

### **E. 7.1**

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges von organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgeschäden eines Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind. Trifft dies zu, gelangen die von der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff. zur Adäquanz von psychischen Unfallfolgen entwickelten Grundsätze zur Anwendung ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f. und 369 E. 4b S. 382 f. festgelegten, in BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. teilweise modifizierten Kriterien ( BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; erwähnte Urteile 8C\_33/2008, E. 6.1, und 8C\_28/2008, E. 4.2).

### **E. 7.2**

Aufgrund der medizinischen Akten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Versicherte beim Unfall vom 22. November 2002 eine HWS-Distorsion erlitten hat. Der Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 21. Juli 2003 dar, er vermute, die Versicherte leide an einer nicht leichten Depression. Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 11. August 2003 ein chronisches cerviko-thorako-lumbovertebrales Syndrom mit muskulärer Dekonditionierung und depressivem Stimmungsbild. Im Bericht vom 17. Oktober 2003 führte der Kreisarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, bislang sei es nicht gelungen, das chronifiziert verlaufende Beschwerdebild einer genauer definierbaren verletzten anatomischen Struktur zuzuordnen, was aber nicht überrasche, wenn man sich die psychische Verfassung der Versicherten vor Augen halte. Die Psychiaterin Frau Dr. med. Z. \_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Angst und depressive Störung (ICD-10: F41.2) sowie eine posttraumatische Anpassungsstörung (ICD-10: F43.1); das Schleudertrauma vom 22. November 2002 sei Auslöser dieser psychischen Beschwerden gewesen. Aus diesen Arztberichten und dem MEDAS-Gutachten vom 12. Mai 2006 (vgl. E. 5.2 hievor) ergibt sich insgesamt, dass die psychische Problematik der Versicherten im Zeitraum bis zum Fallabschluss auf den 30. September 2006 bzw. Erlass des Einspracheentscheides am 17. November 2006 ( BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) sehr ausgeprägt war. Damit ist davon auszugehen, dass ihre Beschwerden ein eigenständiges psychisches Leiden darstellen (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 126; erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.2). Demnach ist die adäquate Kausalität - der Vorinstanz folgend - nach der unverändert weiter bestehenden Praxis für psychische Unfallfolgen, mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte, zu prüfen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116, 115 V 133 ff.; erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.4 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter der Versicherten führt denn auch in der Beschwerde vom 15. Februar 2008 aus, es sei unbestritten, dass die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach den Regeln über die psychischen Unfallfolgen zu erfolgen habe. In ihrer persönlichen Eingabe vom 9. April 2004 betreffend die präzisierte Schleudertraumapraxis ( BGE 134 V 109 ) macht die Versicherte keine Einwendungen, die ein anderes Ergebnis zu begründen vermöchten.

### **E. 7.3**

Hinsichtlich der natürlichen Kausalität (zum Genügen einer Teilursächlichkeit zur Bejahung der Kausalität: BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen) zwischen dem Unfall vom 22. November 2002 und der psychischen Problematik ist das MEDAS-Gutachten unklar. Im psychiatrischen Konsiliargutachten vom 8. Mai 2006 wurde ausgeführt, der Unfall sei nicht bedeutungslos; er habe die bestehende psychische Problematik verstärkt und zum Teil seien neue Beschwerden hinzugekommen; inwieweit die vorbestehende Symptomatik ohne den Unfall einen ähnlichen Verlauf genommen hätte, könne heute nicht gesagt werden; aus psychiatrischer Sicht sei es nicht möglich, zwischen vorbestehender Erkrankung und unfallbedingten Schäden zu unterscheiden; aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig. Im Schlussgutachten vom 12. Mai 2006 wurde demgegenüber ausgeführt, eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit bestehe bezüglich der psychischen Folgen nur möglicherweise (E. 5.2 hievor). Indessen erübrigen sich weitere Erhebungen zur natürlichen Kausalität. Denn selbst wenn diese zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c; erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.5 mit Hinweis).

## **E. 8**

Die Versicherte macht geltend, die medizinische Behandlung könne entgegen der Vorinstanz noch nicht als abgeschlossen gelten, da nach wie vor adäquate Unfallfolgen vorlägen.

### **E. 8.1**

Diesbezüglich ist auf BGE 134 V 109 hinzuweisen. Danach ist nicht zu fragen, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist, sondern wann der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat. Dies hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Der Fallabschluss darf nicht mit der Begründung, der adäquate Kausalzusammenhang könne noch nicht geprüft werden, über diesen Zeitpunkt hinausgezögert werden ( BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 113 f.; Urteil 8C\_141/2007 vom 28. Juli 2008, E. 5.2.1).

### **E. 8.2**

Im MEDAS-Gutachten vom 12. Mai 2006 wurde im Rahmen der Gesamtbeurteilung ausgeführt, nach der Erfolglosigkeit üblicher Physiotherapien und auch paramedizinischer Behandlungen könnten somatischerseits wohl kaum wesentliche Vorschläge gemacht werden. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei indiziert, dürfte aber keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sei wenig wahrscheinlich. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der geschilderten Persönlichkeitsstruktur kaum durchführbar. Damit waren die Voraussetzungen für den Fallabschluss gegeben, zumal aus den Akten nicht hervorgeht und auch nicht geltend gemacht wird, dass IV-Eingliederungsmassnahmen laufen oder geplant seien.

## **E. 9**

Der Schweregrad eines Unfalls bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden ( BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1 mit Hinweisen, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183). Am 22. November 2002 bremste die Versicherte mit ihrem Auto vor einer Lichtsignalanlage ab, worauf der nachfolgende Personenwagen ihrem Auto ins Heck fuhr. Beim Auto der Beschwerdeführerin lag eine Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) unterhalb oder innerhalb eines Bereichs von 10 bis 15 km/h vor (vgl. biomechanische Kurzbeurteilung vom 20. März 2003). Unter diesen Umständen und aufgrund der fotomässig belegten Schäden an den beiden Unfallautos ist von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04; erwähntes Urteil 8C\_141/2007, E. 5.4.2, und Urteil U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 9.2.2). Nichts anderes ergibt sich unter Berücksichtigung des Einwandes der Versicherten, sie habe beim Unfall den Hinterkopf angeschlagen, sowie des in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 20. März 2003 erwähnten Umstandes, dass sie gemäss ihren Angaben im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 20. Dezember 2002 als

Reaktion auf den Unfall sofort reflexartig ein Päckli mit dem Kopf nach vorne und einen leicht krummen Rücken gemacht habe. Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als wichtigste Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa und bb S. 140 f.; erwähntes Urteil 8C\_141/2007, E. 5.4.2).

#### **E. 10.1**

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vom 22. November 2002 gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der Versicherten (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.1 Hinweis). Dieses Kriterium ist nicht erfüllt.

#### **E. 10.2**

Ein erlittenes HWS-Distorsionstrauma fällt bei der Adäquanzbeurteilung einer psychischen Fehlentwicklung im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ausser Betracht (erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.2; Urteile U 88/06 vom 18. Juli 2007, E. 7.2.2, und U 66/04 vom 14. Oktober 2004, E. 6.3). Die erlittenen Verletzungen der Zähne 11 und 21 (kontusioniert) sowie 44 (Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung) führen nicht zu einer Bejahung dieses Kriteriums (vgl. E. 3.2.2 hievor).

#### **E. 10.3**

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung des somatischen Leidens (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4; erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.3.1).

##### **E. 10.3.1**

Nach dem Unfall vom 22. November 2002 wurde die Versicherte gleichentags und am 29. November 2002 im Spital M. \_\_\_\_\_ ambulant behandelt. Verordnet wurden Medikamente, ein Halskragen und bei Bedarf Physiotherapie. Am 29. Januar 2003 gab die Versicherte dem Kreisarzt an, sie absolviere eine Behandlung mit Lymphdrainagen und mache während 2 bis 2 ½ Stunden täglich ihre Übungen nach Infrarotanwendung und Einreibungen mit Wiehwohl; gegen die Depressionen nehme sie Jarsin. Am 6. Juni 2003 rechnete die SUVA die erfolgte Zahnbehandlung (Zähne 11, 21 und 44) der Versicherten bei Dr. med. dent. R. \_\_\_\_\_ mit Fr. 554.90 ab. Vom 20. Mai bis 7. Juni 2003 war die Versicherte in der Klinik V. \_\_\_\_\_, Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, hospitalisiert, wo Physio- und Ergotherapie durchgeführt wurden. Gemäss Bericht des Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2003 wurde medizinische Kräftigungstherapie versucht. Am 15. August 2003 gab Dr. med. A. \_\_\_\_\_ an, er habe Atarax 2 am Abend verordnet. Am 10. November 2003 gab die Versicherte der SUVA an, zur Zeit laufe ärztliche Akupunktur; auch werde sie Tai Chi lernen. Sie mache immer ihre Übungen mit dehnen und strecken. Im SUVA-Bericht vom 1. Dezember 2003 wurde angegeben, die Versicherte werde zur Zeit mit Akupunktur und Akupressur behandelt und lerne Tai Chi. Die Therapie bei Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ und die Kraniosacraltherapie fänden

nicht mehr statt. Die Versicherte mache regelmässig zu Hause Übungen und behandle die schmerzenden Stellen mit Infrarotlampe. Gemäss Berichten des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar, 2. März und 24. August 2004 wurde die Versicherte von der Physiotherapeutin Frau G. \_\_\_\_\_ und medikamentös behandelt. Im Bericht vom 8. Juni 2004 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zudem Kraniosacraltherapie an. Im Rahmen der Besprechung vom 17. Juni 2004 gab die Versicherte der SUVA an, die Therapie bei Frau G. \_\_\_\_\_ erfolge einmal pro Woche, wobei die Übungen täglich zu Hause trainiert würden; zudem stehe sie bei einem Homöopathen in Behandlung. Im Bericht vom 3. September 2004 empfahl Dr. med. A. \_\_\_\_\_ die Weiterführung der Physiotherapie und medikamentöse Unterstützung mit Analgetika und Myotonolytika. Im Bericht vom 20. Januar 2006 gab Dr. med. I. \_\_\_\_\_ an, es seien einige Monate ohne die Behandlung bei Frau G. \_\_\_\_\_ bzw. ohne vernünftige Therapie verstrichen, da die Versicherte sich überfordert gefühlt habe; sie sei bereit, die Therapie erneut aufzunehmen, was er sehr begrüsse. Am 2. Februar 2006 leistete die SUVA Kostengutsprache für zehn Behandlungen bei Frau G. \_\_\_\_\_. Laut Bericht des Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2006 benötigte die Versicherte gezielte Physiotherapie mit sanfter Mobilisierung, vorsichtigen Dehnübungen, ferner angemessene analgetische und myotonolytische Behandlung.

#### **E. 10.3.2**

Letztinstanzlich legte die Versicherte für den massgebenden Zeitraum bis zum Fallabschluss auf den 30. September 2006 bzw. Erlass der Einspracheentscheidung am 17. November 2006 folgende zusätzliche Arztberichte auf, aus denen unfallbedingte Behandlungen hervorgehen: Die Behandlung bei Dr. med. Y. \_\_\_\_\_ fand vom 25. Juni bis 2. September 2003 statt; in diesem Rahmen musste die versuchte Kräftigungstherapie nach zwei Sitzungen abgebrochen werden. Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, führte im Bericht vom 7. Dezember 2005 aus, die Versicherte habe ihn erstmals am 18. Mai 2004 aufgesucht. Es bestehe ein Status nach Schleudertrauma. Sie habe sich bei ihm wegen verschiedenen Beschwerden gemeldet, wegen Schwellung im Gesichtsbereich, einmal wegen Ohrschmerzen. Aktuell bestünden Halsschmerzen im Bereich der vorderen Halsabschnitte entsprechend einer Problematik des Band- und Muskelapparates, ausgehend von der Störung im Bereich der Nackenmuskeln. Die entsprechenden therapeutischen Massnahmen seien eingeleitet worden. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, legte im Zeugnis vom 30. November 2006 dar, am 9. Juni 2006 habe er die Versicherte zu Hause wegen Schwindelbeschwerden aufgesucht; es sei nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerden im Rahmen des erlittenen Schleudertraumas aufgetreten seien. Dr. med. O. \_\_\_\_\_, gab im Zeugnis vom 1. Dezember 2006 an, die Versicherte sei bei ihm seit August 2006 in Akupunkturbehandlung; sie leide an den Folgen eines Schleudertraumas. Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 11. Dezember 2006 aus, als Notfallarzt habe er die Versicherte am 26. Februar 2006 wegen Schmerzen im HWS- und Schultergürtelbereich links sowie im linken Arm aufsuchen müssen. Er habe ihr Schmerzmedikamente gegeben und ihr geraten, sich wieder in die Hausarztbehandlung zu begeben. Aus den Berichten der Dermatologischen Klinik des Spitals U. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2004 (Feststellung einer Urtikaria factitia, DD: Urtikaria-Vaskulitis mit anschliessender medikamentöser Behandlung), des Dr. med. X. \_\_\_\_\_ vom 14. April 2005 (Behandlung einer allergischen Hautreaktion) und 21. November 2006 (Behandlung einer Erkältung) sowie des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, vom 2. Dezember 2005 (er habe die Versicherte am 6. Mai 2004 wegen Nasenbluten und am 26. Februar 2005 wegen eines

grippalen Infekts behandelt; weitere Kontrollen bzw. Behandlungen hätten diesbezüglich nicht stattgefunden) ergibt sich nicht, dass die Behandlungen mit dem Unfall vom 22. November 2002 zusammenhängen.

### **E. 10.3.3**

Den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.3.2 mit Hinweisen). Die von Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ behandelten Zahnschäden sind mit Ausnahme des Zahns 44 mangels Unfallkausalität nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 3.2.2 hievor). Insgesamt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bis zum massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses auf den 30. September 2006 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheides am 17. November 2006 jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt.

### **E. 10.4**

Offen bleiben kann, ob körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden oder vor allem Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6; erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.4). Denn selbst wenn dieses Kriterium als erfüllt betrachtet würde, wäre es aufgrund der medizinischen Akten nicht besonders ausgeprägt gegeben, zumal deutlich eine psychische Überlagerung vorhanden ist, die nicht zu berücksichtigen ist (E. 7.2 hievor).

### **E. 10.5**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, Fehlbehandlungen durch ärztlich verordnete Therapien hätten leider zur Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geführt. Die vielen Therapien, unter anderem diejenige in der Klinik V. \_\_\_\_\_, hätten sich als kontraproduktiv erwiesen. Entgegen dieser Auffassung kann aus den Akten nicht auf eine eigentliche Fehlbehandlung geschlossen werden, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

### **E. 10.6**

Die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.6 mit Hinweisen). Insgesamt ist das Kriterium vorliegend nicht erfüllt.

### **E. 10.7**

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähntes Urteil 8C\_33/2008, E. 8.7 mit Hinweisen). Die Klinik V. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 19. Juni 2003 (gestützt auf die Hospitalisation der Versicherten vom 20. Mai bis 7. Juni 2003) zu Handen der SUVA aus, empfohlen werde

ein therapeutischer Arbeitsversuch nach ca. 2 bis 3 Wochen in leichter körperlicher Tätigkeit für eine Dauer von zunächst ca. 2 Stunden mit allmählicher Steigerung der Arbeitszeit bei leichter Tätigkeit auf 4 Stunden täglich. Im Bericht zu Handen der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 25. September 2003 gab die Klinik V. \_\_\_\_\_ an, nach therapeutischem Arbeitsversuch poststationär für 2 bis 3 Wochen in leichter körperlicher Tätigkeit von zunächst 2 Stunden pro Tag sei eine Steigerung auf 2 bis 3 Stunden leichter Arbeit mit wechselnder Intensität zumutbar. Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 12. Mai 2006 bestand nach einem bis spätestens zwei Jahren seit dem Unfall eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit körperlicherseits nicht mehr; die 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei psychisch bedingt (E. 5.2 hievor). Insgesamt ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt, aber nicht besonders ausgeprägt, zumal deutlich eine psychische Überlagerung vorhanden ist, die nicht zu berücksichtigen ist (E. 7.2 hievor; vgl. auch RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544; Urteil U 503/06 vom 7. November 2007, E. 7.7).

### **E. 10.8**

Nach dem Gesagten sind höchstens drei der sieben Kriterien erfüllt, aber keines besonders ausgeprägt. Eine Gesamtwürdigung mit dem mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegenden Unfall vom 22. November 2002 (E. 9 hievor) ergibt, dass diesem für die über den 30. September 2006 hinaus anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit keine massgebende Bedeutung zukommt. Demnach hat die Vorinstanz die adäquate Kausalität zu Recht verneint. Sämtliche Einwendungen des Versicherten vermögen hieran nichts zu ändern.

### **E. 11**

Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Versicherten aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.