

BGer 8C 688/2021 vom 8. Juni 2022

Bundesgericht, 2022-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_688_2021

FR: TF 8C 688/2021 du 8 juin 2022

IT: TF 8C 688/2021 del 8 giugno 2022

Regeste

Unfallversicherung (Unfallbegriff) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

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). Betrifft der angefochtene Entscheid, wie hier, sowohl Geld- als auch Sachleistungen, prüft das Bundesgericht den Sachverhalt frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (vgl. BGE 140 V 136 E. 1.2.2; Urteil 8C_296/2019 vom 9. Oktober 2019 E. 1.2 mit Hinweisen, in: SVR 2020 UV Nr. 13 S. 47).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie hinsichtlich der Operation an der HWS vom 18. Oktober 2016 einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG verneinte. Prozessthema bildet dabei die Frage, ob das Merkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors erfüllt ist.

E. 3.1

Unfall ist nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; 134 V 72 E. 2.2).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; 134 V 72 E. 4.1; 118 V 283 E. 2a). Dies gilt auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt (BGE 118 V 283 E. 2b). Die Ungewöhnlichkeit ist nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorkehr als solche den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweist; denn das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit bezieht sich nach der Definition des Unfallbegriffs nicht auf die Wirkungen des äusseren Faktors, sondern allein auf diesen selber (Urteil U 246/96 vom 22. Oktober 1998 E. 4a, in: RKUV 1999 Nr. U 333 S. 195). Nach der Praxis ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht (BGE 121 V 35 E. 1b; 118 V 283 E. 2b). Die Vornahme des medizinischen Eingriffs muss unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht. Ob ein Unfall im Sinn des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob der beteiligte Mediziner einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlich-rechtliche) Haftung begründet. Ebensowenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens (BGE 121 V 35 E. 1b; 118 V 283 E. 2b; Urteile 8C_430/2021 vom 17. November 2021 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Der Indikation (dem "Angezeigtsein") zum Eingriff kommt im Rahmen der Beurteilung, ob ein Unfall vorliegt, weder für sich allein noch im Verein mit anderen Umständen (wie ärztliche Fehlleistungen bei der Durchführung der Massnahme) irgendwelche Bedeutung zu. Bei der Indikation handelt es sich nicht um einen äusseren Faktor, sondern lediglich um den - auf vorgängigen ärztlichen Abklärungen und Erkenntnissen beruhenden - Grund, im Einzelfall ein bestimmtes diagnostisches oder therapeutisches Verfahren anzuwenden. Erweist sich die Indikation für einen im Rahmen der Krankheitsbehandlung erfolgten Eingriff im nachhinein als falsch, liegt eine blosser Fehlbehandlung vor. Hierfür hat der Unfallversicherer nicht aufzukommen, es sei denn, die (nicht indizierte) Vorkehr selber überschreite die Schwelle der Aussergewöhnlichkeit (BGE 121 V 35 E. 1b; 118 V 283 E. 3b; Urteil 8C_430/2021 vom 17. November 2021 E. 4.3).

E. 3.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6).

E. 3.4

Einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Administrativgutachten ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 9C_174/2020 E. 8.1, nicht publ. in: BGE 147 V 79 , aber in: SVR 2021 IV Nr. 16 S. 45).

E. 4.1

Die strittige Operation fand am 18. Oktober 2016 im Spital C._____ statt. Gemäss dem Operationsbericht von Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie sowie orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 19. Oktober 2019 lag ein konstitutionell enger Wirbelkanal mit z.T. radikulärer Komponente auf Höhe C5/6 (wenig), C6/7 und C7/Th1 rechts fraglich C4/5 links vor. Vorgesehen war, eine dorsale Dekompression des Rückenmarks von C3/4 an über mindestens vier Niveaus durchzuführen. Hinsichtlich des umstrittenen Ereignisses wurde Folgendes festgehalten: "Nach erfolgter Blutstillung wird die Bresche nun mit Spongostan abgedeckt. Anschliessend wird der Stab, der in Lordose vorgebogen ist, zuerst auf der linken Seite eingebracht. Da die Schraube in C6 etwas medialer liegt als die übrigen Schrauben, ist der Stab entsprechend angebogen und nicht vollständig in die Lordose rotiert. Dieser Zustand wird vorderhand belassen und es wird nun auf der Gegenseite der Stab eingebracht, was gut gelingt. Allerdings wird aufgrund der Osteophyten, die ventral vorhanden sind, eine wesentliche Korrektur der Lordose nicht erreicht. Nach Setzen und Fixation des rechten Stabes wird der linke Stab noch einmal gelöst und die Schraube in C6 entfernt, um so ein besseres Aligment zu erreichen. Am Schluss wird versucht, mit den Biegeinstrumenten den Stab noch etwas in die Lordose zu drücken. Dabei kommt es beim Nachlassen der Biegung zu einem Ausklinken des Biegeinstrumentes, welches von links nach rechts wegspringt und so auf das mit Spongostan abgedeckte Rückenmark, insbesondere auf der rechten Seite, fällt. Es kommt zu einer sekundenschnellen Berührung des Rückenmarks, was zu einer vorübergehenden Unterbrechung der evozierten Potentiale führt. Die linksseitigen evozierten Potentiale restituieren sich sehr rasch wieder normal. Auf der rechten Seite kehren die sensorischen Potentiale relativ rasch zurück, währenddem die motorischen vorderhand nicht nachgewiesen werden können. Erst gegen Ende der Operation können wieder Reizantworten, allerdings quantitativ weniger deutlich als links, nachgewiesen werden. Durch das beschriebene Manöver ist es zweifelsohne zu einer Erschütterung des Rückenmarks gekommen, das zum Glück durch die relativ dicke Spongostanschicht geschützt war."

E. 4.2

Das kantonale Gericht sprach dem Ereignis vom 18. Oktober 2016 die Unfalleigenschaft ab. Dabei stützte es sich im Wesentlichen auf das Gutachten vom 25. Mai 2020, das es als überzeugend und beweiswertig erachtete. Die Gutachter D._____ und E._____ führten aus, es habe zweifelsfrei eine Indikation zur Dekompression der Foramina HW 6/7, HW7/BW 1 rechtsseitig, fraglich auch des Foramen intervertebrale HW 5/6 bestanden. Für alle anderen bildgebend nachgewiesenen Veränderungen der Halswirbelsäule habe sich kein eindeutiges klinisches Korrelat ergeben. Insbesondere eine Myelopathie habe weder klinisch bestanden noch hätten sich klinisch Hinweise darauf ergeben. Der Operateur habe sich jedoch entschieden, die bildgebend erkennbaren erheblichen Einengungen des Wirbelkanals mit zu therapieren. Diesbezüglich habe eine relative Indikation bestanden.

Die Diskrepanz zwischen den bildgebenden und den klinischen Befunden sei dem Beschwerdeführer kommuniziert worden. Ebenso sei er über die wesentlichen Risiken einer Operation, die sich letztlich verwirklicht hätten, aufgeklärt worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die postoperativ festgestellte neurologische Ausfallsymptomatik durch die Kontusion des Rückenmarks durch das abgerutschte Instrument verursacht worden, was keinesfalls beabsichtigt gewesen sei. Diese direkte mechanische Schädigung des Rückenmarks stelle einen Behandlungsfehler dar, allerdings keinen schuldhaften oder vollkommen unverständlichen, der einem Facharzt unter Berücksichtigung der nötigen Sorgfalt nicht unterlaufen dürfe. Die Unterlagen ergäben keinen Anhalt dafür, dass der Operateur nicht sorgfältig vorgegangen wäre. Der Einsatz eines Biegeinstruments an einem Stab eines Fixateurs sei ein durchaus übliches Manöver. Aus diesem Grund seien die sog. "in situ Bänder" in den entsprechenden Operationsinstrumentarien vorhanden. Wann immer möglich, werde das Biegeinstrument für die Stäbe ausserhalb des Situs durchgeführt, doch sei in einigen Fällen eine weitere Biegung erforderlich, die nicht ausserhalb des Situs vorgenommen werden könne. Somit sei der Einsatz des Biegeinstruments vorliegend kein Behandlungsfehler. Auf die Frage, ob es sich um eine grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit gehandelt habe, mit der niemand rechnete oder zu rechnen brauchte, antworteten die Gutachter, dass der aufgetretene Vorfall mit Abrutschen des Instruments, das dann die Dura und das darunter liegende Rückenmark kontusionierte, extrem selten sei, weil der Operateur sich dieses Risikos durchaus bewusst sei und es nach Kräften zu vermeiden suche. In der Literatur werde immer wieder von Rückenmarksschädigungen infolge von Operationen, insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule berichtet. Der zur Schädigung führende Mechanismus bleibe oft unklar. Es sei denkbar, dass bei den berichteten Fällen mit dem vorliegenden Fall vergleichbare mechanische Schädigungen des Rückenmarks zumindest eines Teils der Rückenmarksschädigungen gewesen sein können. Insofern habe mit dem Vorfall niemand gerechnet. Wegen der extremen Seltenheit und der vermutlich geringen Berichterstattung habe man auch nicht damit rechnen müssen. Die Experten erklärten zudem, dass die vorgenommene Behandlung nicht erheblich vom medizinisch Üblichen abgewichen sei und keine erheblichen und unüblichen Risiken eingeschlossen habe. Es handle sich um ein Standardverfahren, das gemäss den Unterlagen auch standardmässig durchgeführt worden sei. Zusammenfassend würden iatrogene Rückenmarksschädigungen im Rahmen von Operationen in der Nähe des Rückenmarks vorkommen, weshalb darüber aufgeklärt werde, und sie könnten auch bei grösstmöglicher Sorgfalt nicht ausgeschlossen werden. Das Risiko einer Rückenmarksschädigung durch ein abgerutschtes Instrument sei extrem selten. Unter erfahrenen Wirbelsäulenchirurgen sei es allerdings einhellige Meinung, dass der Einsatz der "in situ" Biegeinstrumente gerade nach der Dekompression üblich und nicht zu beanstanden sei.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin hätten den Sachverhalt unvollständig festgestellt und seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie den Bericht des Vertrauensarztes der involvierten Haftpflichtversicherung, Dr. med. H. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, nicht hätten edieren lassen. Dessen Einschätzung habe folglich den Experten D. _____ und E. _____ nicht vorgelegen. Dieser Bericht sei aber von erheblicher Bedeutung für die Beurteilung, ob ein Unfallereignis vorliege, weil er zu Beginn des Abklärungsverfahrens und nach Rücksprache mit anderen Wirbelsäulenchirurgen unbefangen zustande gekommen sei. Ausserdem ergebe sich aus der Aktennotiz des Operateurs vom 27. September 2017,

dass Dr. med. H. _____ in seinem Bericht eine schuldhafte Sorgfaltspflichtenverletzung bejaht habe. Die Vorinstanz hielt hierzu fest, dass sich der Inhalt des vertrauensärztlichen Berichts zumindest teilweise aus der Aktennotiz des Operateurs vom 27. September 2017 erschliesse. Daraus lasse sich entnehmen, dass Dr. med. H. _____ erklärt habe, er halte das "in situ bending" nicht für lege artis, weshalb eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliege. Dabei habe er sich auf die angebliche Rücksprache mit anderen Wirbelsäulenchirurgen bezogen, denen zufolge solche Biege manöver abseits des Operationsgebietes gehandhabt würden. Der Operateur habe dieser Einschätzung mit dem Hinweis widersprochen, dass es explizit ein solches "in situ bending" gebe, wenn der Stab, der abseits vom Operationsgebiet vorgebogen werde, nicht in die optimale Stellung gebogen werden könne, weil er sonst nicht in die Schraubenköpfe eingeführt werden könne. Erst wenn er dann in den Schraubenköpfen fixiert sei, könne er in situ mit den sogenannten "Schränkeisen" gebogen werden. Im Weiteren zeigte das kantonale Gericht zutreffend auf, dass sich die Beschwerdegegnerin um die Herausgabe dieses Dokuments bemüht hatte, allerdings erfolglos, weil es die Haftpflichtversicherung als interne Stellungnahme bewertete. Offenbar sei es auch dem Beschwerdeführer nicht zugestellt worden. Zwar wirft dies, wie die Beschwerdegegnerin anmerkt, die Frage auf, ob und gegebenenfalls inwieweit ein Unfallversicherer berechtigt ist, von einem Haftpflichtversicherer die Edition von Akten zu verlangen. Wie es sich damit verhält, muss hier jedoch nicht untersucht werden. Denn der Vorinstanz ist darin zuzustimmen, dass sich die Frage, ob ein Unfall im Sinn des UVG vorliegt, unabhängig davon beurteilt, ob der beteiligte Mediziner einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlich-rechtliche) Haftung begründet. Mithin stellen sich für einen Haftpflichtversicherer andere Fragen als für einen Unfallversicherer. Daher vermag allein der Umstand, dass die Stellungnahme des Dr. med. H. _____ den von der Beschwerdegegnerin im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingesetzten Experten nicht vorlag, den Beweiswert ihres Gutachtens nicht zu schmälern, und die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Sodann wirft der Beschwerdeführer dem kantonalen Gericht ein unzutreffendes Verständnis eines medizinischen Unfallereignisses und eine fehlerhafte Anwendung des Unfallbegriffs auf den hier zu beurteilenden Fall vor. Allerdings kann seiner Auffassung nicht gefolgt werden, wonach im Zusammenhang mit medizinischen Unfallereignissen die Frage nach einer erheblichen Abweichung vom medizinisch Üblichen nur zu prüfen sei bei Gesundheitsschädigungen, die nicht auf einen äusseren Faktor zurückzuführen seien sondern auf Vorgänge, die sich im Körperinnern verwirklichten. Denn die Voraussetzung der Abweichung vom medizinisch Üblichen bezieht sich, wie gesagt, auf die zur Diskussion stehende ärztliche Vorkehr als solche (s. vorne E. 3.2).

E. 5.3

Nach Ansicht des Beschwerdeführers handelt es sich beim Vorkommnis vom 18. Oktober 2016 um einen Unfall, weil das Ausklinken des Biegeinstruments überaus selten bis nie vorkomme, wie die Gutachter bestätigten, und daher als aussergewöhnlich zu qualifizieren sei. Aufgrund der absoluten Seltenheit müsse zudem auf eine grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit geschlossen werden, was auch mit Blick auf die Abweichung vom medizinischen Standard angezeigt sei. Wie die Gutachter D. _____ und E. _____ aufgezeigt haben, stellt der Einsatz eines Biegeinstruments am Stab eines Fixateurs ein durchaus übliches Manöver dar, weshalb die "in situ Bender" zum

Operationsinstrumentarium gehören und eingesetzt werden, wenn - wie hier - die erforderliche Biegung nicht (vollständig) ausserhalb des situs erreicht werden kann. Der Einsatz des Biegeinstruments ist somit kein Behandlungsfehler. Des Weiteren ist auch die Frage, ob der Eingriff in qualifizierter Weise vom medizinisch Üblichen abwich, zu verneinen. Denn die Experten legten umfassend und nachvollziehbar dar, dass es sich um ein Standardverfahren handelte, das standardmässig durchgeführt wurde und keine erheblichen, unüblichen Risiken einschloss, wobei auch keine Anhaltspunkte für ein unsorgfältiges Vorgehen des Operateurs bestünden. Zu keinem anderen Ergebnis führt sodann der Umstand, dass das Ausklinken des Biegeinstruments gemäss den Ausführungen der Gutachter extrem selten vorkommt. Wohl ist die Komplikationshäufigkeit bei der Frage nach dem Vorliegen eines Unfalls mitzubersichtigen. Sie kann aber nicht alleiniges, ausschlaggebendes Kriterium zur Bejahung der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors bilden. Ob eine medizinische Vorkehr im Rahmen der Krankenbehandlung einen Unfall im Sinn des Art. 4 ATSG darstellt, beurteilt sich in Berücksichtigung des gesamten Sachverhalts (Urteil 8C_283/2014 vom 2. September 2014 E. 3.5). Hier erfolgte der Eingriff lege artis und blieb im Rahmen des medizinisch Üblichen, auch wenn sich dabei ein statistisch seltenes Risiko verwirklichte. Somit vermag er die Kriterien des Unfallbegriffs nicht zu erfüllen.

E. 5.4

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die Gutachter hätten ihre Beurteilung nach deutschem Rechtsverständnis abgegeben. Im deutschen Haftpflichtrecht werde (mit Blick auf die Beweislastverteilung) zwischen normalen und groben Behandlungsfehlern unterschieden; hingegen kenne das Schweizer Recht eine solche Unterscheidung nicht. Derartige lässt sich dem Gutachten allerdings nicht entnehmen. Auch der Beschwerdeführer zeigt nicht näher auf, in welchen Punkten sich die Experten am deutschen (Haftpflicht-) Recht orientiert hätten, so dass der Beweiswert ihrer Erkenntnisse für die hier zu beurteilende Rechtsfrage nach dem Unfallcharakter des Behandlungsfehlers in entscheidender Weise zu relativieren wäre. Dessen ungeachtet kann es in einem Fall wie dem vorliegenden, wie gezeigt, auf eine allfällige haftpflicht- oder strafrechtliche Verantwortlichkeit ohnehin nicht ankommen (s. vorne E. 3.2).

E. 5.5

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf einen Aufklärungsmangel insbesondere im Zusammenhang mit der Ausdehnung der Operation, der die Annahme eines medizinischen Unfallereignisses rechtfertige. Da die Vorinstanz von einem Behandlungsfehler ausgehe, hätte sie auch einen Aufklärungsmangel bejahen müssen, zumal eine Einwilligung in eigentliche Behandlungsfehler nicht möglich sei. Darauf ist mit der Vorinstanz zu erwidern, dass er gemäss den Aufklärungsunterlagen präoperativ insbesondere über die medizinischen und chirurgischen Risiken des Eingriffs (namentlich über die Möglichkeit einer Rückenmarksverletzung) aufgeklärt worden war, dass alternative Methoden (ventraler statt dorsaler Zugang) mit ihm diskutiert worden waren und dass er auch einer allfälligen Erweiterung des Eingriffs zugestimmt hatte. Abgesehen davon lässt nach der Rechtsprechung selbst eine allenfalls mangelhafte Aufklärung über den geplanten Eingriff mit möglicher Erweiterung desselben die vorgenommene Behandlung als solche nicht als ungewöhnlich im Sinn des Unfallbegriffs erscheinen (Urteil 8C_858/2014 vom 24. April 2015 E. 3.4, in: SVR 2015 UV Nr. 17 S. 63).

E. 5.6

Zusammenfassend hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors und damit den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG verneinte. Die Beschwerde ist demnach unbegründet und abzuweisen.

E. 6

Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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