

## **BGer 8C\_92/2018 vom 7. August 2018**

Bundesgericht, 2018-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_92\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_92_2018)

FR: TF 8C\_92/2018 du 7 août 2018

IT: TF 8C\_92/2018 del 7 agosto 2018

### **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 ). Daraus ergibt sich, dass die Aufhebung des angefochtenen Urteils in (teilweiser) Gutheissung der Beschwerde nur erfolgen kann, wenn eine Rechtsverletzung geltend gemacht und bejaht wird ( BGE 107 II 189 E. 1 S. 191; Urteile 5A\_771/2014 vom 4. Mai 2015 E. 1; Urteil 2P.38/2002 vom 2. April 2002 E. 1). Eine Anerkennung der Beschwerde durch die Gegenpartei ist daher unbeachtlich (vgl. MATTHIAS HÄRRI, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N 18 zu Art. 32 BGG ).

Dass die Beschwerdegegnerin hier die teilweise Begründetheit der Beschwerde nunmehr anerkennt und ebenfalls beantragt, sie sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden zu erbringen, kann somit nicht zur Folge haben, dass das Bundesgericht die Beschwerde ohne Prüfung gutheisst. Vielmehr ist die Beschwerde auch bezüglich der Kniebeschwerden materiell zu prüfen.

#### **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 ).

#### **E. 1.3**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ), was in der Beschwerde näher darzulegen ist ( BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig ( BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen; Urteile 8C\_158/2017 vom 22. August 2017 E. 2; 8C\_15/2009 vom 11. Januar 2010 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer legt im bundesgerichtlichen Verfahren folgende Dokumente ins Recht: einen Verlaufsbericht des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (der ihn am 20. September 2017 operiert hatte), vom 15. Dezember 2017, eine Stellungnahme dieses Arztes vom 17. Januar 2018, eine ärztliche Stellungnahme des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 3. Januar 2018 sowie den

Bericht des Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 27. April 2017. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits reicht eine chirurgische Beurteilung durch ihren Versicherungsmediziner Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Schwerpunkt für Allgemeinchirurgie und Traumatologie, vom 28. Dezember 2017 ein. Mit Ausnahme des Berichts des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wurden alle diese Dokumente nach dem angefochtenen Entscheid erstellt. Deswegen haben sie als echte Noven unbeachtlich zu bleiben. Auch zeigt der Beschwerdeführer nicht auf, weshalb er den Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2017 nicht bereits dem kantonalen Gericht vorlegte, so dass auch dieses Dokument nicht zu beachten ist.

#### **E. 1.4**

Der Beschwerdeführer ersucht erstmals vor Bundesgericht darum, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm die Kosten der ärztlichen Beurteilungen des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 und vom 17. Januar 2018 von insgesamt Fr. 800.- zu ersetzen. Beim Bericht vom 17. Januar 2018 handelt es sich, wie eben gezeigt, um ein nicht zu beachtendes Novum (s. E. 1.3), so dass auf das diesbezügliche Rechtsbegehren von vornherein nicht einzutreten ist. Die Rechnung vom 30. Oktober 2017 für die Erstellung der Kausalitätsbeurteilung vom 31. Oktober 2017 hatte der Beschwerdeführer der Vorinstanz nicht vorgelegt, ebenso wenig hatte er im vorinstanzlichen Verfahren den Ersatz dieser Kosten beantragt. Damit geht dieser Antrag über den Verfahrensgegenstand hinaus und stellt ein unzulässiges neues rechtliches Begehren dar, auf das nicht eingetreten werden kann ( Art. 99 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 136 V 362 E. 3.4 S. 365 f.).

#### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Fallabschluss per 13. Oktober 2015 schützte und damit eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneinte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die weiterhin geklagten Knie- und Rückenbeschwerden Unfallfolgen darstellen, mit anderen Worten, ob sie kausal auf das Unfallereignis vom 24. August 2013 zurückzuführen sind.

#### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht legte die hier massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dar. Dies betrifft den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1; 10 Abs. 1; 16 Abs. 1. 18 Abs. 1 und 24 Abs. 1 UVG), die Einstellung der vorübergehenden Leistungen unter gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132; 137 V 199 E. 2.1 S. 201 f.) und die Grundsätze des für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ( BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Urteil 8C\_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.1, nicht publ. in BGE 137 V 199 , aber in: SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3; vgl. auch BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). Gleiches gilt für die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu

stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteil 8C\_72/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4.2, in: SVR 2017 UV Nr. 46 S. 158).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz schützte den Fallabschluss per 13. Oktober 2015 im Wesentlichen gestützt auf die Chirurgische Beurteilung des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Arbeitsarzt, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 25. Juli 2016, die die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren auflegte. Zur Unfallkausalität der Rückenbeschwerden führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, dass ein Schonhinken (Schmerzhinken), wie es beim Beschwerdeführer festgestellt wurde, zwar zu einer Belastungsasymmetrie der Lendenwirbelsäule führen könne, dies aber nur dann zur Ursache degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule werden könne, wenn die Beanspruchung über mehrere Jahre anhalte. Das Vorhandensein von Rückenschmerzen sei erst 1 3/4 Jahre nach dem Unfallereignis aktenkundig geworden. Ein Schonhinken sei beim Beschwerdeführer erst nach dem 1. Februar 2016 dokumentiert und könne in der Untersuchung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_, prodorso, Zentrum für Wirbelsäulenmedizin, im Juni 2016 nicht besonders ausgeprägt gewesen sein. Denn ein durch Knieschmerzen bedingtes Schonhinken im Fersengang sei kaum vorstellbar. Der Knieschmerz werde in der Regel durch einen Fersengang verstärkt und deshalb von der verletzten Person gar nicht erst demonstriert. Die Bejahung der Kausalität durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sei somit weder biomechanisch überzeugend noch durch die dokumentierten medizinischen Fakten gestützt und versicherungsmedizinisch als unzutreffend zu qualifizieren. Überdies wäre eine tatsächliche Verursachung einer mässigen Facettengelenksarthrose der unteren zwei LWS-Segmente innerhalb der hier diskutierten kurzen Zeiträume ausgeschlossen. Zu den Kniebeschwerden führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, anhand der Bildgebung sei zweifellos objektiviert, dass die Unfallfolgen am linken Knie folgenlos ausgeheilt seien. Die Meniskusdegeneration des medialen Hinterhorns, die vorbestehend gewesen sei, sei durch den Sturz im August nicht beschleunigt worden, was als eine richtunggebende Verschlimmerung eines bis anhin unbekanntes stummen Vorzustands gewertet werden müsste. Der Status quo sine des linken Kniegelenks sei mit MRI-Bildern vom 21. April 2016 dokumentiert. Zusammenfassend beurteilte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ einen kausalen Zusammenhang zwischen der Verletzung des linken Kniegelenks im August 2013 und den Rückenbeschwerden des Versicherten im Jahr 2015 als unwahrscheinlich. Zudem bestätigte er aufgrund der Bildgebung im zeitlichen Verlauf den Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen mehr als zwei Jahre nach dem Unfallereignis.

### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht befand, dass dieser Bericht die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige Expertise ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) erfülle. Konkrete Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen, seien nicht zu finden. Diese Einschätzung werde überdies in weiten Teilen durch die Beurteilung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gestützt.

### **E. 4.1**

Zu den Beschwerden im linken Kniegelenk hielt die Vorinstanz fest, dass gemäss den überzeugenden Darlegungen des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ von einem Status quo sine auszugehen sei. Nach dem 19. Februar 2016 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) sei eine neue Verletzung dokumentiert worden. Im Bericht des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 21. April 2016 werde festgehalten, dass verglichen mit der auswärtigen Voruntersuchung vom 22. Oktober 2014 (Röntgeninstitut J. \_\_\_\_\_) aktuell ein hochgradiger Verdacht auf einen ausgedehnten radiären Riss in der Basis des medialen Hinterhorns mit Verlagerung der Basis nach ventral bestehe. Dieser Befund sei nicht zu verwechseln mit dem unverändert gegebenen feinen horizontalen Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus mit Einstrahlen in die Meniskusunterfläche. Diesbezüglich habe also keine Veränderung des Befunds festgestellt werden können. Daran ändere auch der Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2014 nichts. Dieser habe eine kleine Avulsionsverletzung des medialen Meniskushinterhorns festgestellt, was gleichbedeutend sei mit einer kleinen Rissverletzung des medialen Meniskushinterhorns. Diese Situation sei durch die schwere körperliche Tätigkeit, die nicht dem von Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 20. Januar 2014 definierten Zumutbarkeitsprofil entsprach, nicht verändert worden. Möglicherweise sei es dadurch aber zu einer Überlastung des Knies gekommen, was bei der festgestellten Varusachse des linken Beins eine weitere Verletzung begünstigt haben könnte. Auch begünstige eine Varusachse gemäss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine Varusgonarthrose. Es handle sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um eine Unfallfolge.

Die medizinischen Berichte, die der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren auflegte, erachtete das kantonale Gericht nicht als relevant, weil sie seinen Gesundheitszustand nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses betreffen. Insbesondere vermöge auch der Bericht des Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 nichts an der nachvollziehbaren Einschätzung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zu ändern.

#### **E. 4.2.1**

Die Annahme der Vorinstanz, wonach nach dem 19. Februar 2016 eine neue Verletzung dokumentiert worden sei, findet selbst im Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ keine Stütze. Dieser betrachtet den Status quo sine zwar als erreicht und begründet dies mit dem Befund des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie Klinik L. \_\_\_\_\_, der in der MRI-Aufnahme vom 21. April 2016 im Wesentlichen keine tiefgreifenden Knorpelläsionen feststellte. Mit der von der Vorinstanz zitierten Beurteilung des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 21. April 2016 setzt sich Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hingegen nicht auseinander. Auch dieser Beurteilung lässt sich im Übrigen nicht entnehmen, dass der vermutete Riss auf eine frische Verletzung zurückgehen würde; ebenso wenig ist eine solche anderweitig dokumentiert.

#### **E. 4.2.2**

Die Einschätzung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, wonach die Verletzung vom 24. August 2013 folgenlos ausgeheilt sei, wird des Weiteren auch durch den Operationsbericht vom 20. September 2017 widerlegt. Denn in der Arthroskopie zeigten sich ein instabiles Meniskuskorpus-Hinterhorngebiet bei Vorliegen einer Wurzelruptur am medialen Meniskus. Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erläuterte in seinem Bericht vom 31. Oktober 2017, die Operation vom 20. September 2017 habe Klarheit gebracht bezüglich der Frage, ob der Meniskusschaden des Versicherten unfallbedingt oder degenerativer Art sei. In der

Arthroskopie habe sich am medialen Meniskus eine Meniskushinterhornwurzel-Ruptur gezeigt. Meniskuswurzelrupturen entsprächen einem Abriss des Innenmeniskus an der Stelle, an der er eigentlich am Knochen fixiert sein sollte und würden üblicherweise nicht ohne Trauma auftreten. Definitiv sei dies der Fall, wenn der Patient relativ jung ist wie der Versicherte, der im Unfallzeitpunkt 36 Jahre alt war. Es handle sich somit um eine Unfallfolge.

#### **E. 4.2.3**

Zu beachten gilt es schliesslich, dass selbst Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 20. Januar 2014, 1. Juli 2015 und 29. Dezember 2015 die Unfallkausalität bejahte. Im letztgenannten Bericht hielt er zudem fest, dass eine Behandlung des linken Knies anscheinend nur arthroskopisch möglich und die Suva hierfür leistungspflichtig sei. Damit setzen sich weder die Vorinstanz noch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auseinander.

#### **E. 4.3**

Im Ergebnis zeigt sich, dass mit Blick auf die Knieschmerzen nicht auf die Kausalitätsbeurteilung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ abgestellt werden kann, da er sich nicht mit sämtlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzte. Anders als Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bejahen demgegenüber sämtliche anderen involvierten Ärzte die Unfallkausalität der Kniebeschwerden. In diesem Punkt ist die Beschwerde daher gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin wie sie auch selbst beantragt, zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden auszurichten.

#### **E. 5.1**

Bezüglich der Rückenbeschwerden ging die Vorinstanz davon aus, dass ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. August 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe nachvollziehbar geschildert, weshalb die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2016 nicht überzeuge. Aufgrund der zeitlichen Abfolge seien an den Wahrscheinlichkeitsbeweis strenge Anforderungen zu stellen. Es erscheine daher nicht schlüssig, weshalb Rückenbeschwerden, die nach Aktenlage erst 1 3/4 Jahre nach dem Unfall aufgetreten seien, mit einer 2 1/2 Jahre später aufgetretenen Fehlbelastung durch Hinken in Zusammenhang gebracht werden sollten. Die mässige Facettengelenksarthrose der unteren LWS sei somit als rein degenerativer Zustand zu betrachten. Daran ändere auch der Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 11. Juli 2017 nichts, wonach ein Zusammenhang zwischen dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und dem posttraumatischen Leiden am linken Kniegelenk nicht ausgeschlossen werden könne. Dies sei zum einen nicht begründet worden und genüge zum anderen dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht.

#### **E. 5.2.1**

Es fällt auf, dass die Vorinstanz die Chirurgische Beurteilung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sinngemäss anhand der Richtlinien beurteilt, die nach der Rechtsprechung für die Beweiswürdigung von Gutachten versicherungsexterner Spezialärzte gelten. Demnach ist externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E.

3b/bb S. 353). Beim Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ handelt es sich jedoch um eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung, die unter wesentlich weniger strengen Voraussetzungen erschüttert werden kann, da (wie in E. 2.2 gezeigt) bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit an einer solchen Abklärung nicht mehr darauf abgestellt werden darf. Indem die Vorinstanz diesen Grundsatz nicht beachtete, verletzte sie Bundesrecht.

### **E. 5.2.2**

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz vermag der Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auch inhaltlich nicht ganz zu überzeugen. Zwar sind seine Ausführungen, wonach eine mehrjährige asymmetrische Belastung durch ein schmerzbedingtes Hinken durchaus zu degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule führen kann, nachvollziehbar. Im vorliegenden Fall verneinte er eine solche lange dauernde Belastung, da die Rückenbeschwerden bereits 1 3/4 Jahre und das Schonhinken erst nach 2 1/2 Jahren nach dem Unfall erstmals dokumentiert worden seien. Allerdings nahm er dabei keine Stellung zum Umstand, dass der Beschwerdeführer rund ein Jahr nach dem Unfall eine körperlich schwere Arbeit aufgenommen hatte, bei der er täglich insgesamt 300 - 400 kg Reinigungs- und Spülmittel (in Bidons zu 12 bzw. 25 kg) ein- und ausladen sowie mit dem "Sackrolli" Treppen steigen musste. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass sich dies, in Verbindung mit den Beschwerden im Knie, negativ auf die Rückenbeschwerden ausgewirkt hat. Die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. N. \_\_\_\_\_, dass die Rückenschmerzen durch das (unfallbedingte) Schonhinken des linken Beins entstanden und durch den schweren, körperlich belastenden Beruf sowie das weitere Hinken aufrecht erhalten würden (weil bis dahin noch keine Revision des Meniskusschadens stattgefunden hatte), ist unter diesen Umständen durchaus geeignet, mindestens geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu wecken.

### **E. 5.2.3**

Die Vorinstanz wäre angesichts dieser Aktenlage gehalten gewesen, ergänzende Abklärungen im Sinn eines Gerichtsgutachtens zu tätigen oder die Sache zur Einholung einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zur Frage, ob der Unfall zumindest Teilursache für die geklagten Rückenbeschwerden ist, ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen neu verfüge.

### **E. 6**

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3.1). Dem entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) und dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen ( Art. 68 Abs. 2 BGG ). Zudem wird die Vorinstanz die Parteientschädigung für das vorangegangene Verfahren neu zu verlegen haben.

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