

# **BGer U\_132/2001 vom 21. September 2004**

Bundesgericht, 2004-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_U\\_132\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_132_2001)

FR: TF U\_132/2001 du 21 septembre 2004

IT: TF U\_132/2001 del 21 settembre 2004

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Unfallversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben ( BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 29. März 1999) eingetretenen Sachverhalt abstellt ( BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung zunächst vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) zutreffend dargelegt ( BGE 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b). Richtig sind auch die Ausführungen zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung weiter vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang im Allgemeinen ( BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a) und zur Adäquanzbeurteilung bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle mit in der Folge längere Zeit anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ( BGE 117 V 359 ). Darauf kann verwiesen werden.

### **E. 2.2**

Zu verdeutlichen ist, dass in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, die Beurteilung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall ( BGE 115 V 135 ff. Erw. 4 ff.) vorzunehmen ist ( BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen). Dies setzt indessen voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (RKUV 2002 Nr. U 467 S. 438 Erw. 3a). Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 ) zu beurteilen. (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3b).

### **E. 2.3**

Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass klar fassbare physische Befunde nach einem Unfall praxisgemäss ohne weiteres diesem zugeordnet werden, selbst wenn es sich um eine singuläre beziehungsweise aussergewöhnliche Unfallfolge handelt ( BGE 107 V 177 Erw. 4b). Bei organisch nachweisbar behandlungsbedürftigem Befund deckt sich somit bei der Beurteilung gesundheitlicher Störungen die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung ( BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen).

### **E. 3**

Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt. Auf die Anordnung eines neuropsychologischen Gutachtens ist entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers zu verzichten, da die medizinischen Unterlagen, insbesondere das Gutachten des Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 23. Juni 1997 und die Expertise der MEDAS vom 9. Dezember 1999 eine schlüssige Beurteilung der natürlichen Kausalität erlauben und von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können.

### **E. 4**

Streitig ist zunächst, ob es sich bei den Beschwerden, an welchen der Versicherte leidet, um natürliche Folgen des Unfalls vom 15. März 1996 handelt.

#### **E. 4.1**

Zu prüfen ist vorab, welche Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit im massgeblichen Zeitpunkt vorlagen und welche Befunde organischer und/oder psychischer Natur erhoben wurden.

Im Gutachten des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 23. Juni 1997 werden Schmerzen im Nacken und im Hinterkopf festgehalten, die sich bei längerem Stehen und Sitzen verstärken. Im Weiteren litt der Beschwerdeführer an Tinnitus (Ohrensausen) und mangelnder Konzentrationsfähigkeit. Eine Einschränkung der Beweglichkeit von Hals- und Brustwirbelsäule lag nicht vor; ebenso wurden muskulärer Hartspann, Schwindelerscheinungen, Sehstörungen, Übelkeit oder vermehrte Müdigkeit verneint. Der Gutachter diagnostizierte ein "zerviko-cephales Syndrom mit psychogener Mitbeteiligung bei Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule" und bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit.

Laut dem MEDAS-Gutachten vom 9. Dezember 1999, welches acht Monate nach Erlass des Einspracheentscheides erstellt wurde, nannte der Versicherte als hauptsächliche Beschwerden seit Monaten gleichbleibende, dauernde Nackenschmerzen. Diagnostiziert wurde ein HWS-Distorsionstrauma mit chronifiziertem, gering- bis mässiggradigem Zervikalsyndrom mit nuchal tendomyopathischen Beschwerden und posttraumatischem Tinnitus, Angst und depressive Störung gemischt sowie eine kognitive Störung (Konzentrationsstörung, Ermüdbarkeit) nach Beschleunigungstrauma der HWS.

Die im Wesentlichen übereinstimmenden Diagnosen der beiden Gutachten lassen für den massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheides die Annahme zu, dass der Versicherte an einem chronifizierten Zervikalsyndrom sowie einem posttraumatischen Tinnitus nach HWS-Distorsionstrauma litt; die ängstlich-depressive Störung scheint sich erst im Laufe der Zeit entwickelt zu haben, dürfte aber im Zeitpunkt des Einspracheentscheides ebenfalls

bereits vorgelegen haben. Für die im MEDAS-Gutachten diagnostizierte kognitive Störung gab es im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. M. \_\_\_\_\_ ebenfalls bereits Anhaltspunkte (nachlassende Konzentration).

#### **E. 4.2**

Für das gering- bis mässiggradige Zervikalsyndrom bestehen keine objektivierbaren organischen Befunde. Laut beiden Expertisen liegen keine klinischen Anhaltspunkte für ein radikuläres Reiz- oder sensibles beziehungsweise motorisches Ausfallsyndrom vor. Die Diskushernie bei HWK 6/7 wird als asymptomatisch beschrieben.

Die von der MEDAS diagnostizierte leichte "kognitive Beeinträchtigung nach Beschleunigungstrauma der HWS" lässt sich - laut psychiatrischem Untergutachten - nicht mit einer depressiven Störung erklären, sondern sei "verdächtig auf eine organisch kognitive Beeinträchtigung, wie dies nach Beschleunigungstrauma bei der Halswirbelsäule häufig beschrieben wird". Anschliessend verweist der begutachtende Psychiater allerdings darauf, dass "die gesamte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit unter besonderer Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens" festzulegen sei. Diese Bemerkung lässt darauf schliessen, dass nach Auffassung des Psychiaters die vermutete organisch bedingte kognitive Beeinträchtigung abklärungsbedürftig ist, d.h. nur zusammen mit objektivierbaren Befunden bejaht werden kann, und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht allein und auch nicht wesentlich zu erklären vermag. Dementsprechend erachtet er auch vor allem die ängstliche Krankheitsverarbeitung sowie die depressive Störung als Grund für die erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; die kognitive Beeinträchtigung wird nur zusätzlich angeführt.

Die Würdigung dieser ärztlichen Aussagen führt zum Ergebnis, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden und die sich daraus ergebende Verminderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht oder nur zu einem unwesentlichen Teil auf organische Befunde zurückzuführen sind. Soweit solche überhaupt zu bejahen sind, lässt sich diesen jedenfalls kein klar abgrenzbarer Teil der Beschwerden und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zuordnen.

#### **E. 4.3**

Das sowohl im Gutachten des Dr. M. \_\_\_\_\_ wie auch in der Expertise der MEDAS diagnostizierte Zervikalsyndrom (ICD-10 S 13.4) stellt eine Diagnose über eine fassbare gesundheitliche Beeinträchtigung dar und wird in beiden Gutachten als unfallkausal angesehen. Gleiches gilt für den diagnostizierten posttraumatischen Tinnitus. Als unfallkausal muss auf Grund des Gutachtens der MEDAS auch die kognitive Störung nach Beschleunigungstrauma der HWS (ICD-10 Nr. 06.8) gelten. Wenn die Vorinstanz in umfassender Würdigung der ärztlichen Berichte und Gutachten zum Schluss gelangt, dass die erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, an denen der Versicherte nach wie vor leidet, auf den Unfall vom 15. März 1996 zurückzuführen sind, ist dieser Einschätzung beizupflichten. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den anhaltenden Beschwerden, welche die typische Symptomatik nach einem derartigen Unfallereignis widerspiegeln, ist daher zu bejahen.

#### **E. 5**

Zu beurteilen bleibt die Adäquanz des Kausalzusammenhangs.

#### **E. 5.1**

Der Unfall vom 15. März 1996 ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz dem mittleren Bereich zuzuordnen. Der entstandene, relativ geringfügige Sachschaden spricht zwar eher für ein leichtes Unfallereignis; der Beschwerdeführer weist aber zu Recht unter Berufung auf den Bericht des Dr. med. S. \_\_\_\_\_, stellvertretender SUVA-Kreisarzt, vom 29. November 1996 darauf hin, dass die durch das Auffahren des LKW freigesetzte hohe Energie wegen der starren Beschaffenheit des Geländewagens offensichtlich in hohem Masse auf den Körper des Versicherten einwirkte. Hinzu kommt, dass ihn der Aufprall unvorbereitet traf.

### **E. 5.2**

Ist der Unfall im mittleren Bereich anzusiedeln, sind weitere unfallbezogene Kriterien zur Beurteilung der Adäquanz heranzuziehen. Vorab ist dabei festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer keine ausgeprägte psychische Problematik auszumachen ist, welche die zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS gehörenden Beeinträchtigungen ganz in den Hintergrund treten lassen würde. Das Beschwerdebild enthält wohl eine beträchtliche psychische Komponente. Es liegen aber in erster Linie die typischen Beschwerden nach Schleudertrauma der HWS wie Kopf- und Nackenschmerzen, Tinnitus, Konzentrationsstörungen und rasche Ermüdbarkeit vor. Die psychische Komponente erscheint mehr als Folge denn als Ursache der Beschwerden. So wurden eine psychische Störung, eine überwiegend psychosomatische Genese der Beschwerden oder eine Symptomausweitung im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums am 24. September 1996 in der Klinik Y. \_\_\_\_\_, ausdrücklich verneint. Im Gutachten des Dr. M. \_\_\_\_\_ wird ein zerviko-cephales Syndrom mit psychogener Mitbeteiligung diagnostiziert. Ein eigenständiges psychisches Leiden stellte er nicht fest. Im MEDAS-Gutachten wird "Angst und depressive Störung, gemischt" diagnostiziert, diese Diagnose findet sich aber erst an zweiter Stelle nach dem HWS-Distorsionstrauma und neben den ebenfalls unfallbedingten kognitiven Störungen. Entgegen der SUVA und mit der Vorinstanz ist eine Dominanz der psychischen Problematik unmittelbar nach dem Unfall wie auch im Verlaufe der Entwicklung bis zum Erlass des Einspracheentscheides (Erw. 2.2 hievon) zu verneinen mit der Folge, dass bei der Würdigung der weiteren unfallbezogenen Merkmale auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten ist ( BGE 117 V 367 Erw. 6a).

### **E. 5.3**

Die Würdigung der einzelnen Kriterien ergibt Folgendes:

Der Unfall war nicht von besonders dramatischen Umständen begleitet und kann auch nicht als besonders eindrücklich bezeichnet werden. Die erlittenen Verletzungen waren äusserlich nicht besonders schwer; vorliegend kommt allerdings hinzu, dass der Versicherte an einer unfallbedingten kognitiven Störung leidet, welche als geeignet erscheint, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

Der Beschwerdeführer litt vom Unfallzeitpunkt am 15. März 1996 bis zum Erlass des Einspracheentscheides (29. März 1999) - und darüber hinaus - trotz zahlreicher Therapien stets an Nacken- und Kopfschmerzen, und er stand während dieser Zeit dauernd in ärztlicher Behandlung. Teilweise im Gegensatz zur Auffassung der Vorinstanz ist deshalb nicht nur das Kriterium der Dauerschmerzen, sondern auch jenes der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung als erfüllt zu betrachten.

Der Versicherte war nach dem Unfall vom 15. März 1996 ab dem 18. März häftig und ab dem 27. März bis zum 22. Juli 1996 voll arbeitsunfähig. Vom 22. Juli bis zum 22. Oktober 1996 bestand eine häftige Arbeitsfähigkeit, wobei in diesen Zeitraum allerdings der Aufenthalt in der Klinik Y. \_\_\_\_\_ (vom 18. September bis zum 16. Oktober) fiel. Im Austrittsbericht dieser Klinik vom 27. Oktober 1996 wird eine häftige Arbeitsfähigkeit ab 21. Oktober 1996 bescheinigt, der Arbeitsversuch musste aber bereits nach einem Tag abgebrochen werden. In der Folge konnte der Beschwerdeführer trotz grossem Einsatzwillen nicht zur Arbeit eingesetzt werden, ein Teileinsatz war auch aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Am 27. Februar 1997 legte SUVA-Kreisarzt Dr. L. \_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit erneut auf 50 % fest, um dem Versicherten den Einstieg in den Arbeitsprozess zu erleichtern, was jedoch nicht gelang, und der Beschwerdeführer blieb über den Zeitpunkt des Einspracheentscheides hinaus ohne Arbeit. Sowohl im Gutachten des Dr. M. \_\_\_\_\_ vom 23. Juni 1997 wie auch in der Expertise der MEDAS vom 9. Dezember 1999 wird für die bisherige Tätigkeit volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Der Beschwerdeführer war somit im Wesentlichen vom Unfallzeitpunkt bis zum Erlass des Einspracheentscheides immer mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Mit dem kantonalen Gericht ist deshalb das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit als gegeben anzunehmen, wobei dieses Merkmal sogar in einem besonderen Masse erfüllt ist. Auch wenn die unfallbezogenen Kriterien nach objektiven Massstäben zu prüfen sind, kann und darf berücksichtigt werden, dass eine lange Arbeitsunfähigkeit und das Scheitern mehrerer Arbeitsversuche einen leistungsorientierten Menschen in einem besonderen Masse belasten können. Wie den Gutachten und den sonstigen Unterlagen zu entnehmen ist, spielt die Arbeit im Selbstverständnis des Beschwerdeführers eine zentrale Rolle. Dr. M. \_\_\_\_\_ spricht von einem "jungen, hochqualifizierten Spezialisten", der unbedingt wieder zur Arbeitsfähigkeit gebracht werden sollte. Die Arbeitgeberin attestiert dem Versicherten hervorragende Leistungen und bezeichnet ihn als richtigen "Chrampfer". Der psychiatrische Gutachter der MEDAS sodann weist darauf hin, dass die ängstliche und pessimistische Krankheitsverarbeitung dadurch erklärbar sei, dass der Versicherte sich stark auf seine eigene körperliche Leistungsfähigkeit abstützt und diese nun mit dem Unfall eingebüsst habe. Die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit fällt unter den geschilderten Umständen auch bei objektiver Betrachtungsweise ganz besonders ins Gewicht.

Ein schwieriger Heilungsverlauf ist insofern zu bejahen, als trotz verschiedener Therapien und eines Aufenthalts in der Klinik Y. \_\_\_\_\_ die immer wieder erhoffte Besserung nicht eintraf. Eine solche Entwicklung kann die mittlerweile aufgetretene depressive Störung einleuchtend erscheinen lassen.

Weil die massgebenden unfallbezogenen Kriterien einerseits in gehäufte Weise vorliegen und andererseits das Merkmal des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vorhandenen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu bejahen.

## **E. 6**

Dem Einspracheentscheid liegen zwei Verfügungen zu Grunde. In derjenigen vom 28. Februar 1987 wurde die Arbeitsfähigkeit ab 10. März 1997 auf 50 % festgesetzt und ein entsprechend reduziertes Taggeld ab dem genannten Datum ausgerichtet. In der Verfügung vom 4. August 1997 wurden die Leistungen per 11. August 1997 eingestellt.

Bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 29. März 1999 war noch kein stabilisierter Gesundheitszustand eingetreten. Dr. M. \_\_\_\_\_ empfahl weitere Abklärungen und eine Rehabilitationsbehandlung, um die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen. Auch in dem nach dem Einspracheentscheid erstellten MEDAS-Gutachten werden medizinische Massnahmen vorgeschlagen, und die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit wird zumindest als Möglichkeit in Aussicht gestellt. Angesichts dieser ärztlichen Beurteilungen kann nicht gesagt werden, von einer Fortsetzung der Heilbehandlung sei im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen; mindestens bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides besteht deshalb Anspruch auf Taggelder.

Die Höhe des Taggeldes hängt vom Grad der Arbeitsunfähigkeit ab. Dieser bemisst sich grundsätzlich im Hinblick auf die bisherige Tätigkeit des Versicherten, sofern von ihm vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, seine Restarbeitsfähigkeit in einem anderen Tätigkeitsbereich zu verwerten ( BGE 114 V 283 Erw. 1d mit Hinweisen). In beiden Gutachten wird dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es stellt sich also lediglich die Frage, ob von ihm hätte verlangt werden können, dass er sich einem anderen Tätigkeitsbereich zuwendet. Dabei gilt es vorab zu beachten, dass er dazu offenbar nicht aufgefordert wurde. Während die SUVA in der ersten Verfügung vom 28. Februar 1997 davon ausging, dass er entsprechend der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in seinem angestammten Beruf tätig sein würde, lehnte sie mit der zweiten Verfügung ihre Leistungspflicht mangels Kausalität ab, kümmerte sich also nicht mehr darum, ob und wie weit der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit verwerten würde. Nachdem zuerst Dr. M. \_\_\_\_\_ und später die Gutachter der MEDAS die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen und Therapien bejaht hatten, konnte vom Versicherten vor deren Abschluss vernünftigerweise nicht erwartet werden, dass er versuchen würde, eine andere Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Mindestens bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides ist deshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf massgeblich. Weil in diesem Bereich eine volle Einschränkung der Einsatzfähigkeit vorliegt, hat der Versicherte Anspruch auf ein volles Taggeld bis zu diesem Zeitpunkt. Für die Zeit danach wird die SUVA über die gesetzlichen Leistungen neu verfügen.

## **E. 7**

Zur Erstattung der Kosten eines von einer Partei in Auftrag gegebenen Privatgutachtens ist der Unfallversicherer nur verpflichtet, wenn dieses für deren Interessenwahrung notwendig gewesen ist und sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund der neu beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. Erw. 3). Der Beschwerdeführer verlangt die Übernahme der Kosten für die MRI-Untersuchung vom 6. Mai 1999. Hintergrund dieses Begehrens ist, dass die im Rahmen des Einspracheverfahrens vom medizinisch radiodiagnostischen Institut des Spitals B. \_\_\_\_\_ am 17. November 1997 erstellten Röntgenbilder anscheinend nicht mehr auffindbar waren. Die SUVA gab in der Folge eine weitere Röntgenuntersuchung bei der Universitätsklinik Balgrist in Auftrag; diese MRI-Untersuchung wurde aber ohne Seitenrotation durchgeführt. Der Versicherte sah sich dadurch veranlasst, beim radiodiagnostischen Institut neue MRI-Aufnahmen erstellen zu lassen, die im Wesentlichen den ersten Befund vom 17. November/12. Dezember 1997 bestätigten. Auch wenn die Röntgenbilder nicht mehr auffindbar waren, bestand für den Beschwerdeführer keine Notwendigkeit, die Aufnahmen

selber zu veranlassen. Einerseits war der Bericht der ersten MRI-Untersuchung vom 1. Dezember 1997 bei den Akten, und andererseits konnten sich aus diesen vom Beschwerdeführer getätigten Abklärungen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse ergeben, lassen sich diesen Aufnahmen doch höchstens Hinweise für die Prüfung der letztlich ohnehin unbestrittenen natürlichen Kausalität entnehmen. Die SUVA kann daher nicht zur Kostenübernahme verpflichtet werden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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