

BGer U_276/1999 vom 17. April 2000

Bundesgericht, 2000-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_U_276_1999

FR: TF U_276/1999 du 17 avril 2000

IT: TF U_276/1999 del 17 aprile 2000

Erwägungen

E. 1

Wie sich aus der Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ergibt, richtet sich diese nur insoweit gegen den kantonalen Entscheid, als damit der Beschwerdegegnerin mit Wirkung ab 1. Februar 1997 eine Invalidenrente auf der Grundlage einer Invalidität von 100 % zugesprochen wird. Der ebenfalls von der Vorinstanz beurteilte Anspruch auf Integritätsentschädigung liegt dagegen nicht mehr im Streit.

E. 2

a) Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 122 V 416 Erw. 2a mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu. Sie hat grundsätzlich bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten können, Platz zu greifen. Von einer Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs entbindet auch die Tatsache nicht, dass sich bei organisch nachweisbar behandlungsbedürftigem Befund die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 122 V 417 Erw. 2c mit Hinweisen).

b) Besondere Regeln hat die Rechtsprechung für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen aufgestellt. Danach ist die Frage nach der generellen Eignung eines Unfallereignisses, eine psychisch bedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu bewirken, auf Grund einer Würdigung der Gesamtheit der Umstände vor und nach dem Unfall zu beurteilen (BGE 115 V 136 Erw. 4d). Aus praktischen Gründen und im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten hat die Beurteilung auf Grund einer objektivierten Betrachtungsweise zu erfolgen. Danach sind die Unfälle in drei Gruppen einzuteilen. Während der adäquate Kausalzusammenhang bei banalen Unfällen (wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) und leichten Unfällen (wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen) in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist er bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Im mittleren Bereich sind weitere objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Wichtigste Kriterien bilden besonders dramatische Begleitumstände oder die besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre

erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Dabei sind je nach Schwere des Unfalls unterschiedliche Anforderungen an die weiteren Beurteilungskriterien zu stellen (BGE 115 V 138 Erw. 6).

E. 3

a) Nach Art. 36 Abs. 2 UVG werden die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist (Satz 1). Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt (Satz 2).

Art. 36 UVG geht von der Annahme aus, dass nicht bloss ein Unfall, sondern zusammen mit ihm auch andere (unfallfremde) Faktoren eine bestimmte Gesundheitsschädigung bewirken können. Entsprechend dem Grundsatz, wonach die Unfallversicherung nur für die Folgen von Unfällen aufzukommen hat, sieht Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG u.a. bei den Invalidenrenten eine Leistungskürzung bei Einwirkung unfallfremder Faktoren vor. Das Kausalitätsprinzip wird in Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG eingeschränkt im Bestreben, die Schadensabwicklung bei - in Bezug auf den versicherten Unfall - unfallfremden Vorzuständen zu erleichtern und um zu vermeiden, dass der Versicherte sich für den gleichen Unfall an mehrere Versicherungsträger wenden muss. Dabei kann es sich um somatische oder psychische Vorzustände handeln (BGE 121 V 331 Erw. 3a mit Hinweisen).

Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG findet nicht nur Anwendung, wenn die unfallfremden Faktoren im Verhältnis zu den allein dem Unfall zuzuschreibenden Beschwerden als sekundär erscheinen. Art. 36 UVG kommt gerade dann zur Anwendung, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis einen bestimmten Gesundheitsschaden gemeinsam verursacht haben, die Krankheitsbilder sich also überschneiden. Art. 36 Abs. 2 UVG ist lediglich dann nicht anwendbar, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden. Diesfalls sind die Folgen des versicherten Unfalls für sich allein zu bewerten (BGE 121 V 333 Erw. 3c mit Hinweisen).

b) Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 115 V 413 festgestellt hat, ändert Art. 36 Abs. 2 UVG am Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs nichts. Die Frage der Kürzung nach Art. 36 Abs. 2 UVG stellt sich erst, wenn überhaupt ein leistungsbegründender adäquater Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsschädigung zu bejahen ist. Die Leistungskürzung setzt mithin das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs voraus (BGE 115 V 415 Erw. 12c/bb). Von diesem Grundsatz ist das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 121 V 326 nicht abgerückt. Die Feststellung, wonach Art. 36 Abs. 2 UVG immer dann zur Anwendung gelangt, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis eine Gesundheitsschädigung gemeinsam verursacht haben, bedeutet nicht, dass eine Leistungskürzung in solchen Fällen regelmässig zu entfallen hat. Art. 36 Abs. 2 UVG schränkt das Kausalitätsprinzip lediglich insofern ein, als ein Vorzustand, welcher vor dem Unfall zu keiner Beeinträchtigung der

Erwerbsfähigkeit geführt hat, zu keiner Leistungskürzung Anlass geben soll. Die Bestimmung ändert nichts daran, dass die Gesundheitsschädigung, auf welche sich der unfallfremde Vorzustand bezieht, in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu stehen hat. Nur wenn die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführen ist, kann sich überhaupt die Frage stellen, ob gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG von einer Leistungskürzung abzusehen ist. Hievon ist das Eidgenössische Versicherungsgericht auch in BGE 121 V 326 ausgegangen, indem es auf die Erwägung der Vorinstanz, wonach der Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Unfallfolgen im konkreten Fall als derart locker, ja zufällig erscheine, dass Satz 2 von Art. 36 Abs. 2 UVG nicht mehr anwendbar sei, ausgeführt hat, diese Aussage betreffe die Frage, ob zwischen dem versicherten Unfall und der in der Folge eingetretenen psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit der für die Haftung des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalzusammenhang gegeben sei. Sei dies - wie im beurteilten Fall - zu bejahen, könne darauf nicht bei der Anwendung der Kürzungsbestimmung des Art. 36 Abs. 2 UVG, welche das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs voraussetze, zurückgekommen werden (BGE 121 V 333 f. Erw. 3c). In BGE 123 V 103 Erw. 3c hat das Gericht erneut festgestellt, dass die Leistungskürzung nach Art. 36 Abs. 2 UVG das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs voraussetze.

c) Die Vorinstanz stellt sich auf den Standpunkt, im vorliegenden Fall könnten die beiden Gesundheitsschädigungen, nämlich die somatische und die psychische, nicht auseinander gehalten werden, sodass eine "einheitliche Gesundheitsstörung" anzunehmen sei und der Unfallversicherer nach Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG mangels eines die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Vorzustandes ungekürzte Leistungen zu erbringen habe. Dieser Auffassung kann nicht beigeplant werden. Die bestehenden somatischen Befunde (chronisches Zervikalsyndrom und chronische Periarthropathia humeroscapularis) und die psychischen Störungen (depressive Entwicklung mit ausgeprägter Somatisierung und Symptomausweitung) stehen zwar in einem innern Zusammenhang, stellen jedoch selbstständige Gesundheitsschädigungen dar. Sie sind im Rahmen der Adäquanztprüfung getrennt zu betrachten, zumal für die Adäquanzt psychischer Unfallfolgen besondere Regeln gelten. Die Vorinstanz hat für die somatischen und die psychischen Befunde denn auch separate Adäquanztbeurteilungen vorgenommen. Nach dem Gesagten geht es aber nicht an, das Ergebnis der Adäquanztbeurteilung nachträglich dadurch zu umgehen, dass die somatischen und psychischen Störungen im Rahmen von Art. 36 Abs. 2 UVG als einheitliche Gesundheitsschädigung aufgefasst werden. Würde der Auffassung der Vorinstanz gefolgt, hätte der Unfallversicherer auch für nicht adäquate psychische Unfallfolgen einzustehen, wenn gleichzeitig adäquat kausale somatische Unfallfolgen vorliegen, welche durch die psychischen Störungen beeinflusst werden. Ein solches Ergebnis liesse sich mit dem in der obligatorischen Unfallversicherung herrschenden Kausalitätsprinzip und insbesondere auch mit Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG nicht vereinbaren, welcher lediglich eine Milderung des Kausalitätsprinzips in dem Sinne bezweckt, dass krankhafte Vorzustände, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht zu einer Leistungskürzung Anlass geben.

E. 4

a) Nach den Angaben des behandelnden Arztes Dr. C. _____ leidet die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht an einem posttraumatischen Zervikobrachialsyndrom bei Kantenabbruch des inferioren Gelenkfortsatzes C5 rechts

medial mit Einengung des Neuroforamens und mittelgrosser Diskushernie links medio-lateral mit Einengung des Spinalkanals; zudem bestehen unklare thorakale Schmerzen und Hypästhesien (Berichte vom 3. Mai, 23. Juli und 15. Oktober 1993). Der von der Beschwerdeführerin mit einer gutachtlichen Untersuchung beauftragte Dr. B. _____ diagnostizierte am 20. Januar 1994 eine Periarthropathia humeroscapularis rechts sowie ein zervikothorakales tendoperiostisches Schmerzsyndrom, wobei die HWS- und Schulterbeschwerden nach Auffassung des Gutachters als unfallkausal zu betrachten sind, wogegen eine Unfallkausalität der Lumbalbeschwerden als bloss möglich erscheint. Die von der Invalidenversicherung mit einer Begutachtung beauftragte Klinik X. _____ erhob am 25. November 1994 neben den Diagnosen eines chronischen Zervikalsyndroms und einer chronischen Periarthropathia humeroscapularis diejenige eines chronischen Panvertebralsyndroms bei gering- bis mittelgradiger linkskonvexer Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule mit langbogiger rechtskonvexer thorakaler Gegenkrümmung. Zur gleichen Diagnose gelangte die Rehabilitationsklinik, welche zusätzlich eine Dekonditionierung und Fibromyalgie-ähnliche Schmerzausbreitung feststellte.

Auf Grund der ärztlichen Angaben ist davon auszugehen, dass das Zervikalsyndrom und die Periarthropathia humeroscapularis eine natürliche und adäquat kausale Unfallfolge darstellen. Die Beschwerdeführerin ist für die daraus resultierende Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit leistungspflichtig, was unbestritten ist.

b) Dr. C. _____ stellte bei der Versicherten erstmals am 15. März 1993, somit bereits rund ein halbes Jahr nach dem Unfall, eine reaktive depressive Verstimmung fest. In Berichten vom 15. Oktober 1993 und 30. Mai 1994 wies der behandelnde Arzt auf eine Zunahme der depressiven Entwicklung hin und führte in einem Bericht an die Rehabilitationsklinik vom 18. April 1995 aus, die depressive Komponente sei in letzter Zeit immer mehr in den Vordergrund gerückt. Nachdem auch die Klinik Y. _____ die Versicherte am 26. Januar 1994 als sehr depressiv wirkend beschrieben hatte, führte die klinisch-psychologische Untersuchung durch Dr. T. _____ zur Diagnose einer depressiven Entwicklung mit ausgeprägter Somatisierung und Symptomausweitung (Bericht vom 29. September 1995), was von der Klinik (Dr. med. L. _____) am 13. Januar 1997 dahin präzisiert wurde, dass es sich bei der bestehenden Störung um eine unfallfremde psychosomatische Fehlverarbeitung der Unfallfolgen handle. Der von der Beschwerdeführerin mit einer psychiatrischen Beurteilung beauftragte Dr. O. _____ gelangte zum Schluss, es liege eine posttraumatische reaktive Depression mit Konversionssymptomen vor (Berichte vom 2. März und 30. August 1996).

Die vorhandenen medizinischen Berichte sprechen sich zum natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Fehlentwicklung nicht näher aus. Während die Rehabilitationsklinik einen Zusammenhang zu verneinen scheint, sprechen die übrigen Arztberichte eher dafür, dass der Unfall zumindest eine wesentliche Teilursache der bestehenden psychischen Störungen bildet, was für die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs genügt. Zu weiteren Abklärungen besteht indessen kein Anlass, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie im vorinstanzlichen Entscheid zu Recht festgestellt wird und woran die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern vermögen. Unbestritten ist der am 12. September 1992 erlittene Unfall als mittelschwer einzustufen, was für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs erforderlich macht, dass ein einzelnes unfallbezogenes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die nach der Rechtsprechung massgebenden

Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 140 Erw. 6c). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann nicht als erfüllt betrachtet werden. Auch wenn die beim Unfall erlittenen Verletzungen nicht als geringfügig bezeichnet werden können, lässt sich nicht sagen, dass die Versicherte Verletzungen erlitten hat, die wegen ihrer Schwere oder besonderen Art erfahrungsgemäss geeignet waren, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die Versicherte konnte denn auch bereits am 25. September 1992 nach Hause entlassen werden. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Nachdem konservative Massnahmen zu keiner Besserung des Zustandes mehr geführt haben, wurde seitens der Klinik Y. _____ am 9. Juli 1993 die Frage nach einem operativen Eingriff (Spondylodese C5-7) aufgeworfen, was die Versicherte jedoch ablehnte (Bericht Dr. C. _____ vom 27. Juli 1993). Dr. B. _____ stellte am 20. Januar 1994 fest, dass von einer weiteren Behandlung kaum mehr eine Verbesserung des Zustandes zu erwarten sei und der Zustand mit ambulanter Physiotherapie (zweimal jährlich zwölf Sitzungen) oder durch adäquate Selbstmassnahmen stationär gehalten werden könne. In der Folge beschränkte sich die Behandlung auf gelegentliche Physiotherapie; ab Frühjahr 1995 stand auch in therapeutischer Hinsicht die psychische Störung im Vordergrund. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig die Rede sein, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen. Im Hinblick darauf, dass die somatischen Befunde nicht schwerwiegend sind, die psychische Fehlentwicklung schon verhältnismässig kurze Zeit nach dem Unfall einsetzte und spätestens im Frühjahr 1995 eindeutig im Vordergrund stand, können schliesslich auch die besonderen Anforderungen an die körperlichen Dauerschmerzen sowie an Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Versicherte an körperlichen Dauerschmerzen leidet, ist dieses Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs hat die Beschwerdeführerin für die psychische Fehlentwicklung im Anschluss an den Unfall vom 12. September 1992 somit keine Leistungen zu erbringen.

E. 5

a) Mit dem Einspracheentscheid vom 2. Juli 1997 hat die "Zürich" der Beschwerdegegnerin für die somatischen Unfallfolgen eine Rente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 33 1/3 % zugesprochen. Sie stützte sich dabei auf die Angaben im Bericht der Klinik X. _____ vom 25. November 1994, wonach die Versicherte für eine die Wirbelsäule nur wenig belastende Tätigkeit als Putzfrau zu 33 1/3 % eingeschränkt sei. Die Beschwerdegegnerin wendet hiegegen ein, die ärztliche Beurteilung gehe von der wirklichkeitsfremden Annahme aus, dass es Putzarbeiten gebe, welche die Wirbelsäule nicht belasteten; als Putzfrau sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Dieser Einwand findet eine Stütze im Gutachten des Dr. B. _____ vom 20. Januar 1994, wonach der Beschwerdegegnerin die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit als Putzfrau nicht mehr zumutbar sei. Laut Unfallmeldung war die Versicherte indessen als Hausdienstangestellte tätig gewesen. Der Aufgabenbereich einer Hausdienstangestellten beschränkt sich nicht notwendigerweise auf Reinigungsarbeiten; zudem fallen auch im Reinigungsdienst eines Spitals nicht nur körperlich schwere Arbeiten an. Wie es sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im konkreten Tätigkeitsbereich verhielt, kann aber offen bleiben, weil der Beschwerdegegnerin laut übereinstimmender ärztlicher Beurteilung aus somatischer Sicht jedenfalls die Ausübung einer leichteren wechselbelastenden Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen zumutbar

wäre. In diesem Sinn haben sich nicht nur die Ärzte der Klinik X. _____, sondern auch Dr. B. _____ geäußert. Zum gleichen Schluss gelangte die Rehabilitationsklinik, allerdings unter der Voraussetzung einer vorgängigen Steigerung der Belastungsfähigkeit der Versicherten im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings. Der vorausgesetzten Massnahme kommt bei der Invaliditätsbemessung indessen keine Bedeutung zu, weil sie vorwiegend im Hinblick auf die nicht adäquat kausale psychische Beeinträchtigung erforderlich war; zudem hat die Beschwerdegegnerin ein begonnenes Belastbarkeitstraining aus Gründen abgebrochen, welche als unfallfremd zu betrachten sind.

b) Nach den Angaben des Arbeitgebers hat die Versicherte im Jahr vor dem Unfall (12. September 1991 bis 11. September 1992) einen Bruttolohn von Fr. 42'484.- bezogen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in der Zeit von September 1992 bis Januar 1997 von weniger als 10 % (vgl. Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2000, Tabelle 3.16a, S. 121) ergibt sich ein Valideneinkommen von höchstens Fr. 46'732.-. Demgegenüber belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Sektor Dienstleistungen für Arbeitnehmerinnen im Jahr 1996 auf Fr. 3435.- im Monat bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 4 1/3 Wochen zu 40 Arbeitsstunden (Lohnstrukturerhebung 1966 des Bundesamtes für Statistik [LSE], Tabelle A 1). Umgerechnet auf die effektive durchschnittliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (BGE 124 V 323) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 3598.- im Monat oder Fr. 43'176.- im Jahr (12 x 3598; LSE 1994 S. 30). Selbst wenn mit einem Abzug von 25 % berücksichtigt wird, dass die Beschwerdegegnerin keine schweren Arbeiten mehr auszuführen vermag und auch bei einer geeigneten leichteren Tätigkeit behindert ist (vgl. AHI 2000 S. 81 Erw. 2b, 1999 S. 181 Erw. 2b, 1998 S. 175 ff.; SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15), verbleibt ein Invalideneinkommen von Fr. 32'382.-, was gemessen am Valideneinkommen von Fr. 46'732.- zu einem Invaliditätsgrad von weniger als 33 1/3 % führt. Der Einspracheentscheid vom 2. Juli 1997 ist daher auch in diesem Punkt zu bestätigen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 23. Juni 1999 aufgehoben, soweit damit der Beschwerdegegnerin mit Wirkung ab 1. Februar 1997 eine Invalidenrente auf Grund einer Invalidität von 100 % zugesprochen wurde.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 17. April 2000

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer:

Der Gerichtsschreiber:

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