

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080926_d_zh_o_01 vom 26. September 2008

FINMA Versicherungsrecht, 2008-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20080926_d_zh_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080926_d_zh_o_01 du 26 septembre 2008

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20080926_d_zh_o_01 del 26 settembre 2008

Erwägungen

E. 1.1

Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 KVG unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) dem WG. Die daraus herriihrende Streitigkeit ist daher zivil- und vermögensrechtlich (BGE 124 HI 46 Erw. 1 und 232 Erw. 2b), wobei Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die pri- vaten Versicherungseinrichtungen (VAG; in der ab 1. Januar 2006 gültigen Fassung; bis 31. Dezember 2005: Art. 47 Abs. 2) für das Klageverfahren bei Klagen aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung von Bun- desrechts wegen ein einfaches und rasches Verfahren sowie die Untersu- chungsmaxime vorschreibt. Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur so- zialen Krankenversicherung ist im Kanton Ziirich das hiesige Gericht sachlich zuständig (§ 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesicht, GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei ergan- zend das Gesetz über den Zivilprozess (ZPO) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

E. 1.2

Die Beklagte schloss mit Sead Ruznic eine „Kollektive Taggeldversicherung nach WG" ab. Gemäss der Versicherungspolice (Urk. 9/4) handelte es sich da- bei um eine dem W G unterstehende Krankenzusatzversicherung, wobei die in der Versicherungspolice erwahnten (Urk. 9/4 S. 3) Allgemeinen Versicherungs- bedingungen (AVB; Urk. 9/5) gemäss dem Vermerk auf S. 3 der Police Be- standteU des Versicherungsvertrages wurden. Gemäss der Versicherungspolice waren sämtliche Mitarbeiter von Sead Ruznic für ein Krankentaggeld in Höhe von 80 % des Verdienstes während einer Leistungsdauer von 730 Tagen pro Krankheitsfall, abziiglich einer Wartefrist von 7 Tagen, versichert (Urk. 9/4 S. 2). A A Y Y

KK.2007.00011 / Seite 4 von 12

E. 1.3

Der Kläger macht geltend, dass er bei Sead Ruznic vom Mai 2005 bis 22. Dezember 2005 bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % gearbeitet habe, dass er während dieser Zeit nur in den Monaten September und Oktober 2005 wegen eines Unfalls arbeitsunfähig gewesen sei, und dass ab 23. Dezember 2005 eine andauemde Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe (Urk. 1 S. 5).

E. 1.4

Die Beklagte bringt hiegegen vor, dass die ab 22. Dezember 2005 bestehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers durch eine bereits vor Vertragsabschluss ausge- brochene Krankheit vemrsacht worden sei, weshalb die Versicherung gegen ihre Folgen auf Grund

des Rückversicherungsverbots in Art. 9 W G ausgeschlossen sei. Aus diesem Grunde sei ein Anspruch des Klagers auf Versicherungsleistungen zu verneinen (Urk. 8 S. 9 f.). 2.1 Gemäss der zwingend anwendbaren (Art. 97 Abs. 1 WG) Bestimmung von Art. 9 W G ist ein Versicherungsvertrag - vorbehaltlich hier nicht interessierender Ausnahmen (vgl. Art. 100 Abs. 2 WG) - imter anderem dann nichtig, wenn bei Vertragsschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen; ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Ob die Vertragsparteien vom Eintritt des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten, ist unerheblich (BGE 127 IE 23 Erw. 2b/aa mit Hinweisen). 2.2 In der Krankenversicherung besteht die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, in der Erkrankung der versicherten Person. Die Beklagte versichert als Krankheit „jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat“ (Ziff. 3 AVB; Urk. 9/5); die Umschreibung entspricht der Krankheitsdefinition nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Ist eine Krankheit im Sinne dieser Definition bei Vertragsschluss bereits ausgebrochen, so ist die Versicherung gegen ihre Folgen nach Art. 9 W G ausgeschlossen, unbekümmert darum, ob sie noch andauert (BGE 127 HI 23 f Erw. 2b/aa). Y

KK.2007.00011 /Seite 5 von 12 2.3 Nach der Rechtsprechung (BGE 127 m i l , 124 V 121 Erw. 3b) ist kein lucken- loses Auftreten von Symptomen gefordert. Auch das émeute Auftreten von Symptomen einer vorbestandenem, rückfallgefährdeten Krankheit gUt nicht als selbstständige Neuerkrankung oder als Teilereignis, sondern ist als Fortdauern einer bereits eingetretenen Krankheit aufzufassen, und stellt mithin einen Anwendungsfall eines bereits eingetretenen Ereignisses im Sinne von Art. 9 W G dar. Denn nicht das Auftreten von Symptomen, sondern deren medizinische Ursache steht für die Definition des Krankheitsbegriffs im Vordergrund. 3.4 Der Vertragsabschluss kommt mit Eintreffen der Annahmeerklärung des Versicherers beim antragstellenden Versicherungsnehmer zustande (Art. 1 Abs. 4 WG; Urs Chr. Nef, Easier Kommentar, N 18 zu Art. 9 WG). Aus den Akten ist nicht zweifelsfrei ersichtlich, wann die Annahmeerklärung der Beklagten bei Sead Ruznic eintraf. Jedenfalls ist ersichtlich, dass der Versicherungsantrag vom 7. November 2005 des Versicherungsnehmers am 14. November 2005 bei der Beklagten eintraf (Eingangsstempel; Urk. 9/3). Ein die Annahme erklärendes Schreiben der Beklagten befindet sich nicht bei den Akten, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beklagte gegenüber Sead Ruznic die Annahme seiner Offerte mit Zusendung der Versicherungspolice konkludent bekundete. Die Versicherungspolice würde indes erst am 9. Dezember 2005 ausgestellt (Urk. 9/4 S. 3), weshalb in Anbetracht der üblichen postalischen Zustellfristen davon auszugehen ist, dass die Annahmeerklärung der Beklagten spätestens im Verlauf der ersten Hälfte des Monats Dezember 2005 beim Versicherungsnehmer eintraf. Somit ist davon auszugehen, dass Versicherungsvertrag spätestens am 15. Dezember 2005 zustande kam.

E. 4

April 2006 unter anderem die folgenden Diagnosen (Urk. 10/9/5 = Urk. 10/10/7): - chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Ausstülpung linksseitig bei beginnender Chondrose L5/S1, Hemisakralisation L5 links und muskularer Dysbalance - chronische Epicondylopathia lateralis und medialis beidseits - rezidivierender Schwindel unklarer Genese Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Gipser und Fassadenisoleur sei wenig realistisch (Urk. 10/9/5).

E. 4.1

Zu prüfen ist im Folgenden auf Grund der medizinischen Aktenlage, ob die nach Vertragsabschluss aufgetretene Arbeitsunfähigkeit Folge einer bereits vor Vertragsabschluss eingetretenen Krankheit darstellt, und ob es sich dabei um ein bereits eingetretenes Ereignis im Sinne von Art. 9 W G handelte.

E. 4.2

Dr. med. S. Dubach, Röntgendiagnostik FMH, erwähnte im MRI-Bericht des Röntgeninstituts Jona vom 10. Oktober 2003, dass der Kläger seit Monaten unter Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) leide. Eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie der LWS des Klägers habe eine leicht breitbasige Diskusprotrusion L4/5, deutliche Facettengelenksarthrosen der unteren LWS mit konsekutiver leichter Spinalkanalstenose L3/4-L5/S1 ergeben. Y Y E

KK.2007.00011 /Seite 6 von 12 TeUweise beständigen Gelenksergebnisse in den Facettengelenken. Dieser Befund sei gut vereinbar mit aktivierten Arthrosen (Urk. 9/14).

E. 4.3

Dr. med. Franz Jeker, Physikalische Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 19. Dezember 2003 unter anderem die folgenden Diagnosen (Urk. 9/15 S. 1): - chronisch rezidivierendes bis chronisches Lumbovertebralsyndrom - leichtgradige rechtskonvexe Skoliose - geringe mediane Diskusprotrusion L4/5 - massiggradige Spondylarthrose L3-S1 Der Kläger leide seit zehn Jahren an Episoden von Rückenschmerzen mit längeren schmerzfreien Pausen. Im Jahre 2003 leide der Kläger fast täglich unter vermehrten Schmerzen. Als Gipser und Fassadenisoleur sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig. In behinderungsangepassten, körperlich leichten bis mittel-schweren Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/15 S. 2).

E. 4.4

Die Ärzte des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik und Poliklinik (nachfolgend: USZ), stellten in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2005 die folgenden Diagnosen (Urk. 10/9/8): - rezidivierende Präsynkopen/Synkopen mit Drehschwindel - Cervicalsyndrom bei Status nach Auffahmfall vom Dezember 1999 mit leichter Distorsion der HWS - chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom seit 1996 - Status nach hypertoner Krise 2002 - Epicondylopathia humeri radialis links seit 2002 Der Kläger sei zur Abklärung von rezidivierenden Schwindelepisoden aufgeboten worden. Hinweise auf eine vestibuläre Störung, auf ein weiteres Ausfallsyndrom und auf epilepsietypische Veränderungen seien nicht vorhanden (Urk. 10/9/9). Die Arbeitsfähigkeit betrage 100 %, wobei ungesicherte Arbeiten in grossen Höhen zu vermeiden seien (Urk. 10/9/8).

E. 4.5

Dr. med. Meinrad Augustin, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 28. November 2005 fest, dass sich der Kläger anlässlich eines Unfalls vom 23. September 2005 eine Thoraxkontusion zugezogen habe (Urk. 14/6), und erwähnte, dass die gemäss den Angaben des Klägers seit dem Unfallzeitpunkt bestehende Arbeitsunfähigkeit etwas problematisch sei (Urk. 14/7). Im Unfallschein attestierte Dr. Augustin dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 100 o/o vom 23. September 2005 bis 14. November 2005 (Urk. 14/1). F, G, G

KK.2007.00011 / Seite 7 von 12

E. 4.6

Mit Bericht vom 29. November 2005 stellte Dr. Jeker die folgenden Diagnosen (Urk. 9/16 = Urk. 10/9/3): - chronisches Thorakolumbovertebralsyndrom mit lumbospondylogenen Ausstrahlungen linksseitig - beginnende Chondrose L5/S1 - Hyperlordose - Hemisakralisation L5 links - muskulare Dysbalance - chronische Epicondylopathia lateralis und medialis beidseits Der Kläger leide täglich unter Rückenschmerzen, welche mit Medikamenten leicht besserten. Zusätzlich leide er seit 1,5 Jahren unter Schmerzen im Bereich beider Ellenbogen. Die Rückenschmerzen seien auf eine muskulare Dysbalance mit ausgeprägten Verkürzungen im Bereich des Beckens und der Beine zurückzuführen. Bei den chronischen Ellenbogenschmerzen handle es sich um Beschwerden im Rahmen eines Tennis- beziehungsweise Golfellenbogens beidseits (Urk. 9/16 S. 2).

E. 4.7

Die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Wald stellten in ihrem Bericht vom

E. 4.8

Dr. Augustin diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Mai 2006 ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom, eine chronische Epicondylopathie und einen rezidivierenden Schwindel (Urk. 10/9/1 lit. A). In seinem bisherigen Bemf sei der Kläger im Umfang von 100 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 10/9/1 lit. B).

E. 4.9

Mit Bericht vom 8. Mai 2006 erwähnten die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Wald, dass dem Kläger ein Wiedereinstieg in den bisherigen Bemf als Gipser und Fassadenisoleur kaum mehr möglich sei (Urk. 10/10/4). Im Beiblatt zur Arbeitsbelastung vom 5. Mai 2006 attestierten die Ärzte der Zürcher Hohenkli- F G

KK.2007.00011 /Seite 8 von 12 nik Wald dem Kläger eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 0/0 (Urk. 10/10/6).

E. 4.10

Mit Zeugnis vom 11. September 2006 attestierte Dr. Augustin dem Kläger ab dem 22. Dezember 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 9/25).

E. 4.11

Am 3. November 2006 führte Dr. Augustin aus, dass er den Kläger seit Dezember 2003, vor allem wegen Kopf-, Rücken- und Kniebeschwerden sowie Schwindel behandelt habe (Urk. 9/26).

E. 4.12

Mit Zeugnis vom 21. November 2006 attestierte Dr. Augustin dem Klager vom 23. September 2005 bis 27. Oktober 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen Unfall und ab dem 23. Dezember 2005 bis auf Weiteres eine solche wegen Krankheit (Urk. 10/24).

E. 5.1

In Würdigung der obenerwähnten medizinischen Akten fällt auf, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass der Klager seit Jahren an Rückenbeschwerden leidet. Dr. Dubach stellte bereits am 10. Oktober 2003 eine leichte breitbasige Diskusprotrusion L4/5, deutliche Facettengelenksarthrosen der unteren LWS mit konsekutiver leichter Spinalkanalstenose L3/4-L5/S1 sowie Gelenksergüsse in den Facettengelenken (Urk. 9/14) fest. Dr. Jeker stellte am 19. Dezember 2003 unter anderem ein chronisch rezidivierendes bis chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine geringe mediane Diskusprotrusion L4/5 und eine massiggradige Spondylarthrose L3-S1 fest und erwähnte, dass der Klager seit zehn Jahren an Episoden von Rückenschmerzen leide (Urk. 9/15 S. 2). Am 29. November 2005 stellte Dr. Jeker ein chronisches Thorakolumbovertebralsyndrom fest und erwähnte, dass der Klager täglich unter Rückenschmerzen und seit 1,5 Jahren auch unter Schmerzen im Bereich beider Ellenbogen leide (Urk. 9/16 S. 2). Die Ärzte des USZ erwähnten am 13. Oktober 2005, dass der Klager seit 1996 an einem chronisch rezidivierenden Lumbovertebralsyndrom und seit 2002 an einer Epicondylopathie humeri radialis links leide (Urk. 10/9/8). Während die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Wald am 4. April 2006 ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom feststellten (Urk. 10/9/5), diagnostizierte Dr. Augustin am 4. Mai 2006 unter anderem ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom und eine chronische Epicondylopathie (Urk. 10/9/1 lit. A). G G G E F F G

KK.2007.00011 / Seite 9 von 12

E. 5.2

Dr. Jeker ging am 19. Dezember 2003 davon aus, dass auf Grund des Rückenleidens, in der vom Klager bisher ausgeübten Tätigkeit als Gipser und Fassadenisoleur eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Hingegen sei dem Klager die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten (Urk. 9/15 S. 2). Während die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Wald am 4. April 2006 eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Gipser und Fassadenisoleur durch den Klager als wenig realistisch erachteten (Urk. 10/9/5), stellte Dr. Augustin in seinem Bericht vom 4. Mai 2006 eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf des Klagers von 100 % fest (Urk. 10/9/1 lit. B).

E. 5.3

Dr. Jeker, die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Wald und Dr. Augustin stimmten in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Klagers insofern überein, als sie übereinstimmend davon ausgingen, dass der Klager massgeblich durch ein Rückenleiden im Sinne eines Lumbovertebralsyndroms sowie durch ein Leiden im Bereich beider Ellenbogen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, und dass dem Klager die Ausübung der bisher ausgeübten Tätigkeit als Gipser und Fassadenisoleur aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zuzumuten gewesen sei. Während die Ärzte der Zürcher Hohenklinik Wald den Klager erstmals bei dessen Klinikeintritt am 20. März 2006 behandelten (vgl. Urk. 10/10/3) und sich aus diesem Grunde nicht zu der vor diesem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsfähigkeit des Klagers äusserten, wichen Dr. Jeker und Dr. Augustin in ihrer Beurteilung des

Begirms der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit des Klagers insofern voneinander ab, als Dr. Jeker dem Klager bereits am 19. Dezember 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestierte, während Dr. Augustin erst ab dem 22. Dezember 2005 (Urk. 9/25) beziehungsweise ab 23. Dezember 2005 (Urk. 10/24) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit feststellte.

E. 5.4

Vorliegend geht es zu beachten, dass der Bericht von Dr. Jeker vom 19. Dezember 2003 (Urk. 9/15) nicht zu beanstanden ist und den von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien genügt (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. Ic). Denn Dr. Jeker berücksichtigte im Rahmen der Anamneseerhebung die medizinischen Vorkrankungen und begründete seine Schlussfolgerung, wonach dem Klager die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Gipser und Fassadenisoleur aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zuzumuten sei, in nachvollziehbarer Weise, sodass vorliegend darauf abzustellen ist.

E. 5.5

Demgegenüber lässt sich den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dr. Augustin vom 11. September 2006 (Urk. 9/25) und vom 21. November 2006 (Urk. 10/24) F G F, G F G F G F F G

KK.2007.00011 /Seite 10 von 12 keine nachvollziehbare Begründung dafür entnehmen, weshalb erst ab dem 22. beziehungsweise 23. Dezember 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestanden haben soll. Eine Begründung für den von Dr. Augustin postulierten Beginn einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit am 22. oder 23. Dezember 2005 lässt sich auch seinem Bericht vom 4. Mai 2006 (Urk. 10/9/1-2) nicht entnehmen. Darin führte Dr. Augustin lediglich aus, dass der Klager an einem chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndrom, an einer chronischen Epicondylopathie und an einem rezidivierendem Schwindel leide und dass aus diesen Gründen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Klagers eine Arbeitsunfähigkeit von 100 o/o ausgewiesen sei. Zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. Augustin darin nicht. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Beurteilung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Klagers durch Dr. Augustin daher nicht abgestellt werden.

E. 5.6

Gemäss der medizinischen Aktenlage ist daher davon auszugehen, dass bereits vor dem Zeitraum, während dem der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde, und daher vor dem Zeitraum vom 7. November 2005 bis 15. Dezember 2005 (vgl. Urk. 9/3), eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Klagers in Bezug auf dessen angestammte Tätigkeit als Gipser und Fassadenisoleur bestand. Sodann hat als erstelltes zu gelten, dass die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bestehende Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheit verursacht wurde, wie die ab dem 22. beziehungsweise 23. Dezember 2005 bestehende Arbeitsunfähigkeit.

E. 6

Nach Gesagtem war in Bezug auf den Klager das befürchtete Ereignis bei Vertragsschluss bereits eingetreten und daher gemäss der zwingenden Vorschrift von Art. 9 W G nicht mehr versicherbar. In Bezug auf den Klager hat der in Frage stehende Krankentaggeldversicherungsvertrag daher als nichtig zu gelten. Demnach besteht keine

Leistungspflicht der Beklagten für die Ausrichtung von Taggeldleistungen für eine bereits vor Vertragsabschluss bestehende Krankheit des Klägers, sowie für eine durch diese bereits vor Vertragsschluss in der bisherigen Tätigkeit des Klägers als Gipser und Fassadenisoleur verursachte Arbeitsunfähigkeit. Aus diesen Gründen ist die Klage daher abzuweisen.

E. 7

Mit Klageantwort vom 31. Mai 2007 beantragte die Beklagte unter anderem die Zuspreehung einer Prozessentschädigung (Urk. 8 S. 2). G G G G

KK.2007.00011 /Seite 11 von 12 Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Somit ist der gestellte Antrag abzuweisen und keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt:

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