

FR_GERICHTE 605 2016 206 vom 4. Mai 2018

FR Kantonsgericht, 2018-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_206

FR: FR_GERICHTE 605 2016 206 du 4 mai 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2016 206 del 4 maggio 2018

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 14. September 2016 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 18. Juli 2016 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht

Kantonsgericht KG Seite 3 von 8 worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht einen Rückfall verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall 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.

E. 2.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung kommt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.3

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, die Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

E. 2.4

Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu

(weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Mit Bezug auf Rückfälle oder Spätfolgen kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall und bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGE 8C_506/2008 vom 5. März 2009 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Ferner besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung

des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Streitig ist, ob die Suva für den am 12. April 2016 gemeldeten Rückfall leistungspflichtig ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, gemäss seinem Orthopäden sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Rückfall und dem Unfall vom 22. Mai 2015 zu bejahen. Zudem sei er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Heute habe er mit diversen Einschränkungen, wie ständigen Schmerzen, zu leben.

E. 3.2

Die Suva ihrerseits vertritt den Standpunkt, beim Unfall vom 22. Mai 2015 handle es sich um ein relativ harmloses Ereignis (Hinfallen mit Kniekontusion) mit günstigem Heilungsverlauf. Der Fall sei Ende 2015 stillschweigend abgeschlossen worden. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 2015 und den nun geltend gemachten Beschwerden sei nicht gegeben, weshalb für den Rückfall keine Leistungspflicht der Suva bestehe.

E. 3.3

Gemäss der Unfallmeldung vom 9. Juni 2015 (Suva-Akten Nr. 1) war der Beschwerdeführer am 22. Mai 2015 im Laufschrift auf sein linkes Knie gefallen und zog sich eine Schwellung und Prellung zu. Dem Bericht vom 9. Juni 2015 (Suva-Akten Nr. 4) zum MRI des linken Knies vom Vortag ist Folgendes zu entnehmen: "Bursite pré-patellaire gauche de 4 mm d'épaisseur. Contusion marginale externe de la patella. Tendinopathie d'allure micro-fissuraire proximale profonde du tendon patellaire. Chondropathie trochléenne interne. Pas de déchirure ligamentaire ou méniscale. Minime épaissement du ligament latéral interne. Kyste poplité non compliqué". Der Orthopäde erklärte am 19. Juni 2015 (Suva-Akten Nr. 9), die Erstbehandlung habe am 28. Mai 2015 stattgefunden. Es bestehe ein leichtes Entlastungshinken, Schmerzen beim Innenmeniskus, nicht aber beim Aussenmeniskus. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit liege seit dem 28. Mai 2015 vor. In seinem Folgebericht vom 16. September 2015 (Suva-Akten Nr. 37) notierte derselbe Arzt eine langsame Besserung: "Pas d'épanchement. Pas de blocage. Pas de dérobement. Boiterie 0.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 Rotule et tendon rotulien à peine sensible dans la partie proximale. Lame d'épanchement articulaire. Pas de douleur méniscale interne. Pas de douleur méniscale externe. Lachmann Trillat arrêt dur. Pas de laxité dans le plan frontal. Flexion-extension 130-0-0. Douleurs en fin de flexion au niveau du compartiment interne". Die Prognose sei gut. Die Behandlung sei am 10. September 2015 abgeschlossen worden. Er bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 6. Oktober 2015 sowie am 28. September 2015 ebenso eine Arbeitsunfähigkeit vom 22. – 27. Mai 2015. Am 27. Oktober 2015 (vgl. Telefonnotiz, Suva-Akten Nr. 49) informierte der Beschwerdeführer, es gehe immer wie besser. Die Schmerzen seien ertragbar und würden kein Problem darstellen. Er gehe 2x/Woche in die Physiotherapie. Am 29. Oktober 2015 habe er eine Kontrolle bei seinem Orthopäden. Vom diesem Tag datiert ein Arztzeugnis für eine komplette Arbeitsunfähigkeit

für die Zeit vom 30. Oktober bis 1. Dezember 2015. Am 11. November 2015 (Suva-Akten Nr. 52) erachtete Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt Suva Bern, der behandelnde Arzt habe die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Am 18. November 2015 (Suva-Akten Nr. 59) bestätigte dieser, der Beschwerdeführer sei wegen einer "bursite pré-patellaire, tendinopathie micro-fissuraire proximale du tendon rotulien" des linken Knies in Behandlung. Am 29. Oktober 2015 [recte 3. November 2015; vgl. Suva-Akten Nr. 63] habe eine Infiltration stattgefunden. Er gehe nicht davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit über den 1. Dezember 2015 hinaus verlängert werden müsse. Demnach lagen nach dem Unfall vom Mai 2015 namentlich eine "bursite pré-patellaire", eine "contusion marginale externe de la patella" sowie eine "tendinopathie micro-fissuraire proximale du tendon rotulien" vor. Trotz zunächst vom Orthopäden notierten Behandlungsabschluss am 10. September 2015, attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Dezember 2015.

E. 3.4

In der Rückfallmeldung vom 12. April 2016 (Suva-Akten Nr. 65) gab der Beschwerdeführer an, die Knieschmerzen hätten sich in den letzten 4–5 Wochen verschlechtert. Dem Bericht vom 18. April 2016 (Suva-Akten Nr. 102) zum MRI vom 15. April 2016 ist zu entnehmen: "Par rapport à l'examen précédent, réalisé le 08.06.2015, on retrouve une petite bursite prépatellaire moins prononcée qu'auparavant. Discrète tendinopathie de la partie distale du tendon patellaire mais moins prononcée qu'auparavant. Kyste poplité comme précédemment." Der behandelnde Arzt erklärte am 29. April 2016 (Suva-Akten Nr. 75), es liege ein Rückfall vor, begründete dies aber nicht weiter. Der Beschwerdeführer sei aufgrund einer "tendinopathie fissuraire post-traumatique du genou droit" [recte: gauche] sowie einer "bursite pré-patellaire" in Behandlung. Der Beschwerdeführer habe ihn wegen wieder vorhandenen Schmerzen erneut aufgesucht. Die Behandlung sei zuvor am 26. November 2015 abgeschlossen gewesen. Bei der Klinik machte er die gleichen Angaben wie im Vorbericht vom 16. September 2015. Er bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 20. April bis 19. Mai 2016. Anschliessend sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In der Folge verlängerte er aber die hälftige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. August 2016 (vgl. Zeugnisse vom 19. Mai 2016 [Suva-Akten Nr. 90] sowie 21. Juni 2016 [Suva-Akten Nr. 94]). Gemäss dem Unfallschein (Suva-Akten Nr. 66) hatte er zudem auch vom 12. April bis 18. April 2016 eine ganze Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Ab dem 1. Juli 2016 lag eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Zeugnis vom 21. Juni 2016 [Suva-Akten Nr. 99]).

E. 3.5

Bei dieser Aktenlage gibt es nichts daran auszusetzen, dass Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, Kreisärztin der Suva, am 2. Juni 2016 (Suva-Akten Nr. 92) hinsichtlich

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 der kleinen "bursite pré-patellaire" sowie der "contusion marginale externe de la patella", beides durch den Unfall verursachte Verletzungen, 6 Monate nach dem Unfall von einem Status quo sine ante ausging. Die ebenfalls vorhandenen und bereits im MRI vom Juni 2015 sichtbaren degenerativen Veränderungen im linken Knie ständen nicht in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 22. Mai 2015. Der Kausalzusammenhang zwischen den nun geltend gemachten Beschwerden

sowie dem Unfall vom 22. Mai 2015 sei nicht gegeben. Diese Sichtweise überzeugt. Einerseits geht die Suva bezüglich der reinen Unfallfolgen von einem nach 6 Monaten nach dem Unfall erreichten Status quo sine ante aus. Dies bestätigt sich mit den Angaben des behandelnden Arztes in seinem vorerwähnten Bericht vom 29. April 2016, wonach die Behandlung am 26. November 2015 abgeschlossen gewesen war. Zwar wurde im Bericht zum MRI vom 15. April 2016 weiterhin eine "petite bursite pré-patellaire" angegeben, die aber weniger ausgeprägt als bei der Voruntersuchung war. Andererseits wurde schon im Bericht zum MRI vom

E. 3.6

Zu keiner anderen Sichtweise führen die im Nachgang zum Einspracheentscheid der Suva eingereichten Berichte. So war gemäss dem Bericht des Orthopäden vom 26. November 2015 die Behandlung abgeschlossen. Als Diagnose wurde nur noch eine "Tendinopathie fissurare du tendon quadricipital" festgehalten. Bei der Klinik ergaben sich einzig Schmerzen "en fin de flexion au niveau du compartiment interne". Im Bericht vom 15. Juni 2016 betreffend die Konsultation vom

E. 8

Mai 2015 ein degenerativer Vorzustand festgehalten. Im aktuellen MRI-Bericht wurde im Vergleich zum Vorbericht eine Verbesserung und namentlich eine Tendopathie festgehalten. Eine Tendopathie wird in der Regel durch eine Überanspruchung oder durch Mikrotraumen verursacht (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013 sowie Le Larousse médical, 5. Aufl. 2012, Begriff "tendinite"), weshalb die Sichtweise der Kreisärztin, wonach die Tendinopathie nicht unfall- kausal sei, nicht zu kritisieren ist. Zudem gibt es nichts daran auszusetzen, dass die Kreisärztin eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen hat, da sich in den Akten namentlich zwei ausführliche MRI-Berichte befanden, wobei einer die Situation gut zwei Wochen nach dem Unfallereignis aufzeigte. Ferner genügt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, eben gerade nicht zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs.

E. 12

April 2016 hielt er zudem fest, nach der Infiltration vom Herbst 2015 habe der Beschwerdeführer all seine sportlichen Aktivitäten wieder aufnehmen können. Seit 3–4 Wochen lägen wieder Schmerzen vor. In diesem Bericht sowie im Folgebericht vom 20. Juni 2016 betreffend die Konsultation vom 19. April 2016 wurden namentlich eine "palpation douloureuse du tendon du quadriceps dans sa partie distale" genannt. Anschliessend wurde erneut mit Erfolg eine Infiltration durchgeführt (vgl. Bericht vom 12. Juli 2016 betreffend die Konsultation vom 19. Mai 2016). Am 30. August 2016 erfolgte der Behandlungsabschluss (vgl. Bericht vom 31. August 2016). Als Ursache der ab Frühjahr 2016 vorhandenen Beschwerden ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die degenerativ bedingte Tendinopathie zu sehen. Etwas anderes ist denn auch den Berichten des behandelnden Orthopäden nicht zu entnehmen. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Mai 2015 und den aktuellen Beschwerden ist deshalb zu verneinen.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 4. Zusammenfassend hat die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für den im April 2016 geltend gemachten Rückfall verneint. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Dem obsiegenden Versicherungsträger steht als Beschwerdegegner

kein Anspruch auf Parteient- schädigung zu (Art. 61 Bst. g ATSG). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 4. Mai 2018/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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