

# **FR\_GERICHTE 608 2021 191 vom 9. März 2022**

FR Kantonsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2021\\_191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_191)

FR: FR\_GERICHTE 608 2021 191 du 9 mars 2022

IT: FR\_GERICHTE 608 2021 191 del 9 marzo 2022

## **Regeste**

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Zusatzkrankenversicherung VVG

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) regelt die soziale Krankenversicherung, welche die obligatorische Krankenpflege- und eine freiwillige Taggeldversicherung umfasst (Art. 1a Abs. 1 KVG); das Versicherungsverhältnis untersteht dem öffentlichen Recht. Die von den Krankenkassen angebotenen Zusatzversicherungen hingegen unterstehen dem Privatrecht; auf sie ist das Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) anwendbar (Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung [KVAG; SR 832.12]). Forderungen aus der Zusatzversicherung nach dem VVG beschlagen demnach eine Zivilrechtsstreitigkeit mit Vermögenswert (Urteil BGer 5C.20/2007 vom 2. August 2007 E. 1.3 mit Verweis auf BGE 124 III 44 E.1), womit die Schweizerische Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) die massgebliche Verfahrensordnung bildet (Art. 1 lit. a ZPO; BGE 138 III 558 E. 3.2, bestätigt in BGE 141 III 433 E. 2.4). Das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, ist als einzige kantonale Gerichtsinstanz für Klagen über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem KVG zuständig (Art. 31 ZPO i.V.m. Art. 46a VVG in seiner bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung und Art. 7 ZPO i.V.m. Art. 53 Abs. 1 des kantonalen Justizgesetzes vom 31. Mai 2010 [JG; SGF 130.1] und Art. 28 Abs. 1 lit. e des Reglements des Kantonsgerichts vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]), ohne dass vorgängig ein Schlichtungsverfahren durchzuführen ist (BGE 138 III 558 E. 4; Urteile BGer 4A\_394/2012 vom

### **E. 1.2**

Die Klage ist am 3. November 2021 formrichtig durch den rechtsgültig bevollmächtigten Rechtsvertreter der Klägerin beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht erhoben worden. Die Partei- und Prozessfähigkeit der Klägerin sowie der Beklagten ist ohne weiteres gegeben. Auf die Klage ist einzutreten. 2.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 2.1. Gemäss Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die

rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 141 III 241 E. 3.1; 139 III 13 E. 3.1.3.1). Diese Grundregeln gelten auch im Bereich des Versicherungsvertrags (BGE 130 III 321 E. 3.1). Nach der erwähnten Grundregel hat der Anspruchsberechtigte – in der Regel der Versicherungsnehmer, der versicherte Dritte oder der Begünstigte – die Tatsachen zur «Begründung des Versicherungsanspruches» (Marginalie zu Art. 39 VVG) zu beweisen, also namentlich das Bestehen eines Versicherungsvertrags, den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang des Anspruchs. Den Versicherer trifft die Beweislast für Tatsachen, die ihn zu einer Kürzung oder Verweigerung der vertraglichen Leistung berechtigen oder die den Versicherungsvertrag gegenüber dem Anspruchsberechtigten unverbindlich machen. Anspruchsberechtigter und Versicherer haben im Streit um vertragliche Leistungen je ihr eigenes Beweisthema und hierfür je den Hauptbeweis zu erbringen. Dies trifft auch dann zu, wenn sich beide Beweisthemen im gleichen Verfahren gegenüberstehen (Urteil BGer 4A\_117/2021 vom 31. August 2021 E. 3.3.1).

2.2. Der Beweis gilt als erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit einer Sachbehauptung überzeugt ist. Absolute Gewissheit kann dabei nicht verlangt werden. Es genügt, wenn das Gericht am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen. Ausnahmen von diesem Regelbeweismass, in denen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit als ausreichend betrachtet wird, ergeben sich einerseits aus dem Gesetz selbst und sind andererseits durch Rechtsprechung und Lehre herausgearbeitet worden. Den Ausnahmen liegt die Überlegung zu Grunde, dass die Rechtsdurchsetzung nicht an Beweisschwierigkeiten scheitern darf, die typischerweise bei bestimmten Sachverhalten auftreten (vgl. BGE 128 III 271 E. 2b/aa). Die Beweiserleichterung setzt demnach eine «Beweisnot» voraus. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn ein strikter Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich oder nicht zumutbar ist, insbesondere wenn die von der beweisbelasteten Partei behaupteten Tatsachen nur mittelbar durch Indizien bewiesen werden können. Eine Beweisnot liegt aber nicht schon darin begründet, dass eine Tatsache, die ihrer Natur nach ohne weiteres dem unmittelbaren Beweis zugänglich wäre, nicht bewiesen werden kann, weil der beweisbelasteten Partei die Beweismittel fehlen. Blosser Beweisschwierigkeiten im konkreten Einzelfall können nicht zu einer Beweiserleichterung führen (Urteile BGer 4A\_117/2021 vom 31. August 2021 E. 3.3.1 und 4A\_394/2021 vom 11. Januar 2022 E. 3.4.1, beide zur Publikation vorgesehen und mit weiteren Hinweisen).

2.3. Gemäss Art. 55 Abs. 1 ZPO haben die Parteien dem Gericht die Tatsachen, auf die sie ihre Begehren stützen, darzulegen und die Beweismittel anzugeben. Art. 55 Abs. 2 ZPO behält gesetzliche Bestimmungen über die Feststellung des Sachverhaltes und die Beweiserhebung von Amtes wegen ausdrücklich vor, wie sie in Art. 247 Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung vorgesehen ist. Auf die Tragweite dieser Bestimmung braucht indessen nicht weiter eingegangen zu werden, denn in jedem Fall gilt, dass das Gericht das Recht von Amtes wegen anwendet (Art. 57 ZPO) (Urteil BGer 4A\_535/2015 vom 1. Juni 2016 E. 3.1).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10

3.1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beklagte aus der Zusatzversicherung Comforta Halbprivat die vom C.\_\_\_\_\_ in Rechnung gestellten Kosten von insgesamt CHF 24'975.15 für die stationäre Behandlung der Klägerin vom 25. September bis 21. Oktober 2020 auf der halbprivaten

Abteilung zu übernehmen hat. Dabei ist unbestritten, dass sich eine allfällige Leistungspflicht der Beklagten nach den AVB VVG Ausgabe 01.2020 und den ZVB Ausgabe 01.2018 richtet, haben doch die Parteien diese allgemeinen Versicherungsbedingungen für ihren Zusatzversicherungsvertrag Comforta Halbprivat ausdrücklich übernommen. In Art. 31.1 AVB VVG wird unter anderem festgehalten, dass Krankheiten und Unfälle, die in Zusammenhang mit dem «Konsum von Drogen, Betäubungs- und Suchtmitteln sowie Medikamentenmissbrauch» auftreten, von der Versicherung ausgeschlossen sind. In Art. 11.5 ZVB für die Zusatzversicherung Comforta wiederum wird festgehalten, dass in den Fällen, die in Art. 31 AVB VVG aufgeführt sind, aus der Versicherung Comforta keine Leistungen ausgerichtet werden. Streitig ist dagegen, ob die Klägerin während des Spitalaufenthalts vom 25. September bis 21. Oktober 2020 für eine Krankheit behandelt wurde, die in Zusammenhang mit dem «Konsum von Drogen, Betäubungs- und Suchtmitteln sowie Medikamentenmissbrauch» aufgetreten ist und deshalb von der Zusatzversicherung Comforta ausgeschlossen ist (vgl. den Ausschlusskatalog unter Art. 31.1 AVB VVG).

3.2. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Beklagte den (unbestrittenen) Alkoholkonsum der Klägerin zu Recht unter den Ausschlussgrund «Konsum von Drogen, Betäubungs- und Suchtmitteln sowie Medikamentenmissbrauch» subsumiert.

3.2.1. Vorwegzunehmen ist, dass allgemeine Bedingungen eines Versicherungsvertrags nach den gleichen Grundsätzen ausgelegt werden wie andere Vertragsbestimmungen (BGE 135 III 1 E. 2 mit Verweisen). Entscheidend ist demnach in erster Linie der übereinstimmende wirkliche Wille der Vertragsparteien und in zweiter Linie, falls ein solcher nicht festgestellt werden kann, die Auslegung der Erklärungen der Parteien nach dem Vertrauensprinzip. Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind. Demnach ist der vom Erklärenden verfolgte Regelungszweck massgebend, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste (BGE 142 III 671 E. 3.3 mit Verweis auf BGE 140 III 391 E. 2.3; 138 III 659 E. 4.2.1; 132 III 24 E. 4; 123 III 165 E. 3a). Mehrdeutige Klauseln in allgemeinen Versicherungsbedingungen sind nach der Unklarheitenregel gegen den Versicherer als deren Verfasser auszulegen (BGE 133 III 61 E. 2.2.2.3; 133 III 607 E. 2.2; 124 III 155 E. 1b). Sie gelangt jedoch nur zur Anwendung, wenn sämtliche übrigen Auslegungsmittel versagen (BGE 133 III 61 E. 2.2.2.3; 122 III 118 E. 2a und 2d; Urteile BGer 4A\_650/2017 vom 30. Juli 2018 E. 3.3.1; 4A\_327/2015 vom 9. Februar 2016 E. 2.2.1).

3.2.2. Der in der Ausschlussklausel verwendete Begriff des «Suchtmittelkonsums» ist weder unbestimmt noch mehrdeutig. Unter Suchtmitteln versteht man im täglichen Sprachgebrauch alle Mittel, von denen man psychisch oder körperlich abhängig (süchtig) werden kann. Dabei ist unter illegalen Suchtmitteln (wie z.B. Opiate [Heroin, Morphine], Kokain, Cannabis [Haschisch und Marihuana], Ecstasy, LSD, Amphetamine) und legalen Suchtmitteln (Alkohol, Nikotin, Koffein und Medikamente) zu unterscheiden. Dass illegale Suchtmittel gefährlich sind und in eine Abhängigkeit führen können, steht ausser Frage. Es ist jedoch auch allgemein bekannt, dass ein chronischer und kontinuierlicher oder periodisch übermässiger Konsum von legalen Suchtmitteln in eine Abhängigkeit führen kann.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Ebenfalls allgemein bekannt ist, dass Alkohol und Nikotin diejenigen Suchtmittel sind, die bezogen auf die Gesamtbevölkerung die schwersten Folgen haben. Wenn Art. 31.1 AVB VVG den «Suchtmittelkonsum» als Ausschlussgrund nennt, so fällt darunter nicht nur der Konsum von illegalen Suchtmitteln, sondern eben auch der Konsum von legalen Suchtmitteln (namentlich auch der Konsum

von Alkohol). Dass die Klägerin zum Zeitpunkt, als sie die Zusatzversicherung bei der Beklagten abgeschlossen hat, die Bestimmung anders verstanden resp. den Begriff «Suchtmittel» nur auf die illegalen Suchtmittel bezogen hat, wird nicht geltend gemacht. Damit besteht für die Unklarheitenregel kein Raum. 3.3. Bleibt zu prüfen, ob der Spitalaufenthalt der Klägerin mit ihrem Alkoholkonsum in Zusammenhang stand, mit anderen Worten, ob der Alkoholkonsum kausal für den Spitalaufenthalt war. 3.3.1. Gemäss Austrittsbericht des C.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2020 (Klagebeilage 12) wurde die Klägerin (von ihrer Hausärztin) am 25. September 2021 zu einer EC-Transfusion bei Verdacht auf eine chronische GI-Blutung auf die Medizinische Poliklinik zugewiesen. Am 28. September 2020 erfolgte die Transfusion von 1 EK. Zur weiteren Abklärung wurde am 29. September 2020 eine Oesophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt, welche jedoch keine Hinweise auf eine Blutungsquelle ergab. Da die Klägerin bei Eintritt auf der Medizinischen Poliklinik ikterisch, leicht ataktisch und gangunsicher war und laboranalytisch erhöhte Leberwerte festgestellt werden konnten, bestand der Verdacht auf eine akut dekompensierte Leberzirrhose, weshalb die Klägerin zur weiteren Abklärung der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin zugewiesen wurde. 3.3.2. In der Diagnoseliste nennen die Ärzte des C.\_\_\_\_\_ insgesamt zehn (Ober-) Diagnosen, wobei sie in der Epikrise – abgesehen von der bereits vorbekannten mittelschweren Malnutrition mit einem BMI von 18,6 kg/m<sup>2</sup> (Grösse 149 cm, Gewicht 41.3 kg) (Diagnose 10) – hauptsächlich die Leberzirrhose CHILD C, Ätiologie a.e. äthyltoxisch, DD bei zusätzlicher Hämochromatose (Diagnose 1), die Bilytopenie mit hyperchrom makrozytärer Anämie und Thrombozytopenie, Ätiologie a.e. im Rahmen der Leberzirrhose (Diagnose 5) und die akute Niereninsuffizienz AKI 1, a.e. im Rahmen eines hepatorenalen Syndroms (Diagnose 6) aufgriffen. Diese Leiden waren es denn auch, welche zum Spitaleintritt der Klägerin geführt haben und im Rahmen des Spitalaufenthalts weiter abgeklärt und behandelt wurden. Bezeichnenderweise verwies das C.\_\_\_\_\_ in dem von der Beklagten eingeholten Bericht zum Spitalaufenthalt vom 4. Juni 2021 (Klagebeilage 10) nur noch auf die (bestätigte) Diagnose der Leberzirrhose Child C, Ätiologie a.e. äthyltoxisch, DD bei zusätzlicher Hämochromatose. Bei diagnostizierter a.e. äthyltoxischer, mithin alkoholtoxischer, Leberzirrhose, dem in der Diagnoseauflistung des Austrittsberichts zudem genannten regelmässigen Alkoholkonsum (anamnestisch 1-2 Rotweingläser täglich bis 09/2020) und dem Ausschluss von anderen Ursachen (wie Pfortaderthrombose, Hepatitis) bestehen keine ernsthaften Zweifel daran, dass der regelmässige Alkoholkonsum der Klägerin zur Leberzirrhose geführt hat, gibt es doch in den vorliegenden Akten keinerlei Hinweise darauf, dass auch eine andere Ursache für die Leberzirrhose in Frage käme. Gleiches gilt für die diagnostizierte a.e. im Rahmen der Leberzirrhose aufgetretene Bilytopenie. Dass eine Hämochromatose als Ursache nicht vollständig ausgeschlossen werden konnte, vermag daran nichts zu ändern, gehen doch die Ärzte davon aus, dass eine sekundäre Hämochromatose/Siderose eher wahrscheinlich sei.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Diese Beurteilung wird auch vom Vertrauensarzt der Beklagten geteilt. Dieser weist in seinem Bericht vom 3. Dezember 2021 (Beklagtenbeilage 18) darauf hin, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehe, dass die Leberzirrhose auf einen Alkoholabusus zurückzuführen sei. Eine Hepatitis könne als Ursache für die Leberzirrhose ausgeschlossen werden. Eine Hämochromatose komme als Ursache für die Leberzirrhose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls nicht in Frage. Zwar könne eine solche nicht vollständig ausgeschlossen werden. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen sowie die durchgeführten Untersuchungen scheidet eine

angeborene bzw. vererbte Hämochromatose aber aus. Es sei daher von einer sekundären Hämochromatose auszugehen, deren wahrscheinlichste Ursache der Alkoholkonsum sei. Andere Ursachen für die Hämochromatose, wie beispielsweise Transfusionen, könnten ausgeschlossen werden. Bleibt zu erwähnen, dass das hepatorenale Syndrom eine Form des akuten Nierenversagens ist, die bei schweren und fortgeschrittenen Erkrankungen der Leber (z.B. Leberzirrhose) auftritt. In diesem Sinn kann das hepatorenale Syndrom als kombinierte Leber- und Niereninsuffizienz betrachtet werden (vgl. [https://flexikon.doccheck.com/de/Hepatorenales\\_Syndrom](https://flexikon.doccheck.com/de/Hepatorenales_Syndrom)). Mangels sich aus den Akten ergebenden Hinweisen auf eine andere renale Pathologie bestehen im Falle der Klägerin auch am Zusammenhang zwischen der Leberzirrhose und der akuten Niereninsuffizienz keine ernsthaften Zweifel. 3.4. Was die Klägerin dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. So vermag der Umstand, dass die Klägerin zu einer EC-Transfusion bei Verdacht auf eine chronische GI-Blutung auf die Medizinische Poliklinik zugewiesen wurde, nichts daran zu ändern, dass die Überweisung auf die Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin zur weiteren Abklärung bei Verdacht auf eine akut dekompensierte Leberzirrhose erfolgte. Wie bereits erwähnt bestehen am Zusammenhang zwischen Leberzirrhose und Alkoholkonsum keine ernsthaften Zweifel. Auch kann der Klägerin nicht gefolgt werden, wenn sie angibt, zum Zeitpunkt des Spitaleintritts nichts von der Leberzirrhose gewusst zu haben, wurde doch bereits im Februar 2020 eine massive progrediente Leberzirrhose/Fibrose diagnostiziert (Bericht des C. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2020, Klagebeilage 11). Diese Diagnose bestätigte sich denn auch bereits am ersten Tag ihres Spitalaufenthalts (25.09.2020 CHILD Score: 12 Punkte [C], MELD 25 Punkte; vgl. den Austrittsbericht vom 5. November 2020, Klagebeilage 11). Auch wenn die Ursache der Leberzirrhose nicht vollständig geklärt werden konnte, führten die Ärzte des C. \_\_\_\_\_ bereits in ihrem Bericht vom 6. Oktober 2020 (Klagebeilage 11) aus, dass diese am ehesten mit dem Alkoholkonsum in Zusammenhang stehe (Ätiologie unklar a.e. äthyltoxisch; vgl. den Bericht des C. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2020, Klagebeilage 11). Da trotz diversen Abklärungen und Untersuchungen keine andere Grundursache für die Leberzirrhose gefunden werden konnte, hielten sie in der Folge an dieser Beurteilung fest (so im Austrittsbericht vom 5. November 2020 sowie im Bericht vom 4. Juni 2021, Klagebeilagen 10 und 12). Die übereinstimmenden medizinischen Berichte, welche vom Vertrauensarzt der Beklagten am 3. Dezember 2021 (Beklagtenbeilage 18) bestätigt wurden, vermag die Klägerin nicht zu entkräften. Namentlich konnte sie keinen medizinischen Bericht zu den Akten reichen, der den medizinischen Sachverhalt anders beurteilen würde. Da der Alkoholkonsum nicht übermässig sein muss, um zum Leistungsausschluss zu führen, braucht nicht weiter darauf eingegangen zu werden, ob bei einem Konsum von täglich 1-2 Gläsern Rotwein von einer Suchtproblematik auszugehen ist. Schliesslich kann die Klägerin auch aus dem von ihr angeführten Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 17. September 2015 (731 15 105) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da in diesem

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Fall nebst dem schädlichen Gebrauch von Alkohol und Cannabinoiden sowie der Tabakabhängigkeit auch eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typ sowie eine dissoziative Störung vorlag. Anders als im vorliegenden Fall waren somit nicht der Alkoholkonsum und seine Folgen der alleinige Grund für die Hospitalisation, vielmehr führte die psychische Erkrankung zusammen mit der Suchtproblematik als mitwirkende Teilursache zum Klinikaufenthalt. 3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Zentrum der stationären Behandlung im

C.\_\_\_\_\_ die äthyltoxische Leberzirrhose sowie die sich daraus ergebenden Folgeerkrankungen (Bizytopenie sowie akute Niereninsuffizienz) standen. Aufgrund der medizinischen Akten muss der Kausalzusammenhang zwischen Alkoholkonsum und dem Aufenthalt im C.\_\_\_\_\_ vorliegend bejaht werden. Da Alkohol ein Suchtmittel ist und Krankheiten, die in Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln auftreten, von der Versicherung ausgeschlossen sind (vgl. Art. 31.1 AVB VVG), hat die Beklagte die Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung Comforta Halbprivat zu Recht verneint. Entsprechend ist die Klage abzuweisen.

#### **E. 4**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 114 lit. c ZPO). Da die Klägerin unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 106 Abs. 1 ZPO). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Klage wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. IV. Zustellung. Dieses Urteil kann innert 30 Tagen nach seiner Eröffnung mit Beschwerde in Zivilsachen beim Bundesgericht angefochten werden. Das Beschwerderecht und die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen sind in den Art. 72-77 und Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG) geregelt. Die begründete Beschwerdeschrift ist beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Freiburg, 9. März 2022/dki Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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