

# GR\_GERICHTE S 2023 52 vom 27. Februar 2024

GR Gerichte, 2024-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2023 52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_52)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 52 du 27 février 2024

IT: GR\_GERICHTE S 2023 52 del 27 febbraio 2024

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 2001, war [...] bei der C.\_\_\_\_\_ AG tätig und damit bei der B.\_\_\_\_\_ AG obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 6. August 2020 [...] beim Ski- Training im Snowpark in D.\_\_\_\_\_ stürzte. Gemäss Unfallmeldung vom 24. August 2020 verletzte er sich dabei rechtsseitig an Schulter, Oberarm und Thorax. Die B.\_\_\_\_\_ AG erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

### E. 2

Nach vorgängiger radiologischer Kontrolle wurde am Unfalltag im Spital E.\_\_\_\_\_ die anterior-inferior luxierte Schulter rechts reponiert. In der Folge wurde ein CT der rechten Schulter durchgeführt, wobei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, was folgt befundete: "Tuberculum majus- Mehrfragmentfraktur mit leichten Dislokationszeichen. Keine relevante Dislokation erkennbar. [...] Partiiell abgebildete Fraktur der Rippe rechts dorsal, mutmasslich die 2. Rippe. [...] Weiterhin hochgradiger Verdacht auf AC-Gelenks-Luxation zumindest Tossy 2."

### E. 3

Tags darauf, am 7. August 2020, wurde A.\_\_\_\_\_ in der Orthopädischen Klinik G.\_\_\_\_\_ an der rechten Schulter operiert (ACG-Stabilisation rechts horizontal mit FiberTape 2 mm in 8er Tour um das AC-Gelenk und vertikal durch eine 3.5 mm 4-Loch-Hakenplatte [18 mm Haken] rechts). Der Operateur Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte folgende Diagnosen: Antero-inferiore Schulterluxation rechts mit Tuberculum majus Fraktur, ACG-Luxation Rockwood V rechts mit horizontaler und vertikaler Instabilität, Fraktur der 2. Rippe rechts, leichtes Schädel-/Hirntrauma. Im Austrittsbericht vom 12. August 2020 wurde A.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 6. August 2020 bis am 17. September 2020 attestiert und die Weiterführung von Physiotherapie verordnet.

- 3 -

### E. 3.1

Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nichts anderes bestimmt, hat der Unfallversicherer bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen zu gewähren (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat dabei unter anderem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung

der Unfallfolgen (Heilbehandlung; Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Vorausgesetzt ist, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.1). 3.2.1.1. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht ein Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des

- 10 - Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Satz 1). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Satz 2). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten Beschwerden noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, mithin der medizinisch-therapeutische Endzustand noch nicht erreicht ist. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 140 V 130 E.2.2, 134 V 109 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_371/2020 vom 7. September 2020 E.2.2, 8C\_834/2018 vom 19. März 2019 E.3.4, 8C\_786/2016 vom 4. April 2017 E.2.2). 3.2.1.2. Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll Heilbehandlung – wie die übrigen Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen – nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischenliegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im

- 11 - Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (vgl. BGE 140 V 130 E.2.2, 134 V 109 E.4.2; vgl. aber auch Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202], falls keine Invalidenrente zugesprochen wurde). 3.2.2. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E.4.3). 3.2.3. Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E.4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.7.1). Welchen Erfolg

weitere medizinische Massnahmen versprechen (bzw. prospektiv versprochen), ist eine Tatfrage, welche gestützt auf ärztliche Stellungnahmen zu beantworten ist. Ob dieser zu erwartende Erfolg als namhafte Besserung im Rechtssinne zu gelten hat, ist demgegenüber eine Rechtsfrage (FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 19 Rz. 13 m.H.a. Urteil des Bundesgerichts 8C\_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E.4.1).

- 12 -

#### **E. 4**

Im Verlaufsbericht vom 17. September 2020 stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, es bestehe noch eine deutlich eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts aufgrund der Tuberculum majus Fraktur. Er attestierte A.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 15. Oktober 2020 und verordnete die Weiterführung von Physiotherapie.

#### **E. 4.1**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen. Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C\_745/2020 vom 29. März 2021 E.1.3, 9C\_439/2020 vom 18. August 2020 E.1.3). 4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 9C\_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1).

- 13 - 4.2.2. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein

strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 4.2.3. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl.

- 14 - Urteile des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je m.w.H.). 4.2.4. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist schliesslich zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzuberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_301/2021 vom

## **E. 5**

Mit Verlaufsbericht vom 14. Oktober 2020 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_, dass die Schulterbeweglichkeit noch deutlich eingeschränkt sei, einerseits durch die Hakenplatte nach ACG-Stabilisation, jedoch vor allem auch noch aufgrund der konservativ therapierten Tuberculum majus Fraktur, welche noch nicht ganz verheilt sei. Er plane nun die Metallentfernung und vor allem die Re-Stabilisation des rechten AC-Gelenkes mit FiberTape. Sodann attestierte er A.\_\_\_\_\_ eine weitere Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 2. November 2020.

### **E. 5.1**

In seiner Beurteilung vom 14. Oktober 2022 gelangte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zum Schluss, der medizinische Endzustand sei per 12. Oktober 2022 erreicht (vgl. Bg-act. 46 S. 2). Dabei berücksichtigte er sämtliche bis zu jenem Zeitpunkt vorliegenden Akten, darunter auch den

Verlaufsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
- 16 - Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Oktober 2022 (vgl. Bg- act. 46 S. 1 f.).

#### **E. 5.1.1**

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Verlaufskontrolle bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2022 zufolge Selbstzuweisung stattgefunden hatte (vgl. Bg-act. 45 S. 1). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 12. Oktober 2022 fest, der Beschwerdeführer beschreibe Restbeschwerden in der rechten Schulter, wobei er grundsätzlich an mehreren Orten im Bereiche der Gelenke Beschwerden habe und auch Nackenschmerzen und vor allem Kopfschmerzen (migräneartig; vgl. Bg- act. 45 S. 1). Er befundete was folgt (vgl. Bg-act. 45 S. 2): "Inspektorisch reizlose Narbe über dem rechten AC-Gelenk. Die Clavicula lateral ist etwas prominenter und es besteht eine etwas vermehrte Translation horizontal und vertikal mit ansonsten aber recht guter Stabilität. Die Beweglichkeit ist über der Horizontalen etwas eingeschränkt, jedoch vor allem aktiv. Passiv sind sämtliche Bewegungen durchführbar. Bei den resistiven Tests besteht eine sehr gute Kraft für alle Muskeln der Rotatorenmanschette und die periphere DMS ist intakt, wobei immer noch eine diskrete Hypästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus axillaris besteht mit allerdings aber guter motorischer Funktion des Musculus deltoideus." Sodann hielt er fest, radiologisch zeige sich hinsichtlich der Clavicula und der rechten Schulter am 12. Oktober 2022 insgesamt eine gute gleno-humerale Zentrierung. Die Tuberculum majus Fraktur sei vollständig ossär konsolidiert mit guter Position. Betreffend das rechte AC- Gelenk zeige sich im Vergleich zu den Voraufnahmen eine gewisse Osteolyse im Bereich der Clavicula lateral und dadurch eine erhöhte Distanz zwischen Acromion und Clavicula bei nur minimem Höherstand (vgl. Bg-act. 45 S. 2). Unter dem Titel Beurteilung und Procedere hielt er sodann fest, von Seiten der rechten Clavicula und des AC-Gelenks bestehe klinisch eine etwas vermehrte Beweglichkeit. Lokal bestehe eine

- 17 - gewisse Druckdolenz im Sinne einer möglichen Periostitis. Für den Sport könnte Taping versucht werden. Ganz grundsätzlich wäre sicher eine Physiotherapie mit teilweise auch Muskellockerungen und Kraftaufbau sinnvoll, allenfalls unter Begleitung eines Personal Trainings oder MTT. Betreffend Schmerzproblematik wäre unter Umständen auch noch zu prüfen, ob allenfalls auch noch eine Vorstellung bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sinnvoll wäre, der hier sicher die Behandlung optimieren könnte. Ansonsten sei die IV-Abklärung am Laufen bei den auch sonst bestehenden Nebendiagnosen. Eine operative Intervention sei zum aktuellen Zeitpunkt sicher im Bereich der Schulter nicht notwendig (vgl. Bg-act. 45 S. 2).

#### **E. 5.1.2**

Hinsichtlich Heilverlauf und medizinischem Endzustand hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 14. Oktober 2022 fest, die an der rechten Schulter beklagten Restbeschwerden seien mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die Folgen der AC-Verletzung zurückzuführen. Die Ursachen der aktuellen Beschwerden gingen mit Sicherheit auf die Hypermobilität des AC-Gelenkes rechts zurück. Sie seien jedoch diskret ausgeprägt und auf vermehrte Belastungen des AC- Gelenkes zurückzuführen. Die funktionellen Einschränkungen seien gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten ebenfalls gering ausgeprägt. Eine Physiotherapie erscheine momentan nicht erforderlich. Den Kraftaufbau könne der Versicherte eigenverantwortlich in einem Fitness-Center

fortführen. Die Schmerzen im Nacken sowie an den anderen Gelenken, insbesondere die Kopfschmerzen, seien mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 6. August 2020 zurückzuführen (vgl. Bg-act. 46 S. 3). 5.2.1. Soweit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 14. Oktober 2022 festhält, die an der rechten Schulter beklagten Restbeschwerden seien mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die Folgen der AC-Verletzung

- 18 - bzw. das Ereignis vom 6. August 2020 zurückzuführen, ist der Sachverhalt unbestritten (vgl. Bg-act. 46 S. 3; vgl. auch Bg-act. 32 S. 3 und S. 11 f. des angefochtenen Einspracheentscheids). Nicht nachvollziehbar ist indessen seine blosser Feststellung, wonach die aktuellen Beschwerden mit Sicherheit auf die Hypermobilität des AC-Gelenkes rechts bzw. auf vermehrte Belastungen desselben zurückzuführen seien. Auch erschliesst sich nicht, worin die vermehrten Belastungen des AC-Gelenkes bestanden haben sollen. Sodann ist nicht nachvollziehbar, wenn Dr. med. I. \_\_\_\_\_ festhält, die Beschwerden seien diskret und die funktionellen Einschränkungen seien gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten gering ausgeprägt, hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 12. Oktober 2022 doch immerhin fest, das Hauptproblem für den Beschwerdeführer seien die Beschwerden, welche bewegungsabhängig aufträten und auch nachts vorhanden seien; die Schmerzen projiziere er einerseits in den Deltaansatz und andererseits auch auf das rechte AC- Gelenk (vgl. Bg-act. 45 S. 1). Abgesehen davon liess Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die im Verlaufsbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2022 erwähnte Druckdolenz im Sinne einer möglichen Periostitis gänzlich unerwähnt und er setzte sich auch nicht mit der von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erwähnten verbesserungsfähigen Schmerzbehandlung auseinander. 5.2.2. Es bestehen somit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, weshalb auf dessen Einschätzung, wonach weitere Behandlungen oder Therapien keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands versprechen (vgl. Bg-act. 46 S. 3) bzw. der medizinische Endzustand per 12. Oktober 2022 erreicht sei (vgl. Bg-act. 46 S. 2), nicht abgestellt werden kann. 6. Soweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf den Bericht der Orthopädischen Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2021 festhält, beim Beschwerdeführer sei seit dem 30. März 2021 keine

- 19 - (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen, sodass der medizinische Endzustand rechtsprechungsgemäss bereits seit Ende März 2021 erreicht sei (vgl. S. 11 f. des angefochtenen Einspracheentscheids), ist ihr entgegenzuhalten, dass sich die für den Anspruch auf weitere Heilbehandlung erforderliche Besserung des Gesundheitszustands zwar namentlich nach der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bestimmt (vgl. dazu auch vorstehende Erwägung 3.2.2). Indessen handelt es sich dabei nicht um ein exklusives Beurteilungskriterium. Selbst eine ärztlich bescheinigte vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vermag einen Anspruch auf Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht auszuschliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2020 vom 3. Februar 2021 E.2.4 m.w.H.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E.5.3). So trifft es vorliegend zwar zu, dass der behandelnde Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer ab Ende März 2021 aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestierte (vgl. Bg-act. 37; vgl. auch Bg-act. 27 S. 2). Wegen Restbeschwerden in der rechten Schulter stellte er sich am 12. Oktober 2022 jedoch erneut bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und am 4. November 2022 und 11. November 2022 bei dipl. med. L. \_\_\_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_\_\_ der Klinik K. \_\_\_\_\_ vor,

welche ihn zur neurologischen Abklärung an die Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ weiterverwiesen (vgl. Bg-act. 45, 52 und 50, beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 7; vgl. auch Bf-act. 9). Dabei stellten die behandelnden Ärzte u.a. fest, es bestünden (ausgeprägte) Restbeschwerden im AC-Gelenk bzw. Schmerzen in der rechten Schulter sowie eine (stark) eingeschränkte Schulterfunktion bzw. -beweglichkeit aktiv und sie empfahlen letztlich die Durchführung einer stationären Schmerzrehabilitation (vgl. Bg-act. 45, 52 und 50, Bf-act. 7 und 9).

- 20 -

#### **E. 6**

Am 2. November 2020 wurde die Hakenplatte rechts operativ entfernt (Entfernung der 3.5 mm Hakenplatte rechts und Re-Stabilisation zur Vermeidung eines Korrekturverlustes vor allem horizontal mit Rahmennaht mit 2 mm FiberTape in 8er Tour transossär sowie zusätzlich mit 2 Fäden Orthocord rechts). Im Austrittsbericht vom 4. November 2020 verlängerte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit von A.\_\_\_\_\_ bis am 17. November 2020 und verordnete die Weiterführung von Physiotherapie.

#### **E. 7**

Im Verlaufsbericht vom 17. November 2020 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der gleichzeitig bestehenden unfallbedingten und konservativ behandelten Tuberculum majus Fraktur bestehe sicher noch eine deutlich verzögerte Schulterbeweglichkeit rechts. Er empfahl die Weiterführung der physiotherapeutischen Massnahmen und attestierte A.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 17. Dezember 2020.

- 4 -

#### **E. 7.1**

Im Ergebnis erweist sich der Sachverhalt somit als ungenügend abgeklärt, weshalb es zusätzlicher medizinischer Abklärungen – insbesondere auch hinsichtlich einer allfälligen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers – und hernach eines neuen Entscheids über die versicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers gemäss UVG bedarf. Dabei ist was folgt zu beachten: In vorstehender Erwägung 5 wurde festgehalten, dass die nach dem 12. Oktober 2022 datierenden Berichte der Klinik K.\_\_\_\_\_, d.h. jene von dipl. med. L.\_\_\_\_\_ und Dr. med. M.\_\_\_\_\_ sowie der Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_, im Zusammenhang mit dem vorliegend umstrittenen Fallabschluss nicht rechtsrelevant sind. Angesichts dessen, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. Oktober 2022 unter dem Titel Beurteilung und Procedere die Prüfung einer allfälligen Vorstellung bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_ erwähnte und die Schmerzbehandlung als sicher verbesserungsfähig erachtete (vgl. Bg- act. 45 S. 2) und sich der Beschwerdeführer kurz darauf in der Klinik K.\_\_\_\_\_ bei den Orthopäden dipl. med. L.\_\_\_\_\_ und Dr. med. M.\_\_\_\_\_ sowie den Neurologinnen Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ vorstellte, welche letztlich die Durchführung einer stationären Schmerzrehabilitation empfahlen (vgl. dazu vorstehende Erwägung 6), überzeugt diese Feststellung jedoch nicht. Vielmehr drängt es sich auf, diesen Berichten bei der Vornahme zusätzlicher medizinischer Abklärungen Rechnung zu tragen, da sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des umstrittenen Fallabschlusses per 12. Oktober 2022 zulassen.

#### **E. 7.2**

Die Beschwerde ist somit im Eventualbegehren gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. März 2023 ist aufzuheben und die Angelegenheit ist zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zumindest in den Disziplinen Orthopädie, Radiologie und Neurologie und

- 21 - zu neuem Entscheid über die versicherungsrechtlichen Ansprüche gemäss UVG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 7.7**

MWST [CHF 205.60]) angemessen. III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 8**

Mit Verlaufsbericht vom 17. Dezember 2020 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_ von erfreulichen Fortschritten betreffend Schulterbeweglichkeit rechts mit vor allem deutlich verbesserter Aussenrotation und Innenrotation. Er verordnete weiterhin Physiotherapie und erachtete A.\_\_\_\_\_ bis am 31. Januar 2021 nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig.

#### **E. 8.1**

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

#### **E. 8.2**

Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1, 132 V 215 E.6.2). Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG hat der Beschwerdeführer somit Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1, 9C\_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend

- 22 - gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte dem Gericht am 11. Mai 2023 eine Honorarnote über CHF 3'594.15 (10.80 Stunden à CHF 300.-- [CHF 3'240.--] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 97.20] und 7.7 % MWST [CHF 256.96]) ein. Da keine Honorarvereinbarung im Recht liegt, ist der Stundenansatz praxisgemäss auf CHF 240.-- zu reduzieren (vgl. statt vieler Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden R 17 86 vom 17. April 2018 E.5.2). Insgesamt ist somit eine Entschädigung

von CHF 2'875.40 (10.80 Stunden à CHF 240.-- [CHF 2'592.--] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 77.80] und

#### **E. 9**

Im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2021 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, von Seiten der rechten Schulter seien nun doch deutliche Fortschritte betreffend Beweglichkeit und Kraft zu verzeichnen. Er empfahl die Weiterführung von Physiotherapie und attestierte A.\_\_\_\_\_ neu eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. Februar 2021 bis am 14. Februar 2021, wobei ab Mitte Februar 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte.

#### **E. 10**

Der Versicherungsmediziner Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in seiner Beurteilung vom 14. März 2021 unter anderem zum Schluss, dass die erhobenen Befunde/Diagnosen (Status nach horizontaler und vertikaler AC-Gelenksstabilisation rechts wegen AC- Luxation nach Rockwood V rechts und Status nach geschlossener Reposition einer antero-inferioren Schulterluxation rechts mit Tuberculum majus Fraktur und Fraktur der 2. Rippe rechts) überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 6. August 2020 stünden. Darüber hinaus hielt er fest, dass in Anbetracht der noch vorliegenden ausgeprägten unfallbedingten, funktionellen Defizite des rechten Schultergelenkes die 4. Serie Physiotherapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 6. August 2020 zurückzuführen sei.

#### **E. 11**

Im Verlaufsbericht vom 30. März 2021 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_, dass der Verlauf knapp fünf Monate nach der Metallentfernung bei guter

- 5 - Stabilität des AC-Gelenkes und guter Bewegungsfunktion der rechten Schulter mit nur noch ganz minim verminderter Kraft sehr erfreulich sei. A.\_\_\_\_\_ habe die Physiotherapie mittlerweile abgeschlossen. Er dürfe alle Sportarten wieder durchführen mit Belastung nach Massgabe der Beschwerden bis zur erlaubten Vollbelastung. Von der Schulter her wäre eine volle Arbeitsfähigkeit gewährleistet, aus psychischen Gründen bestehe jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Krankheit).

#### **E. 12**

Am 12. Oktober 2022 fand zufolge Selbstzuweisung eine weitere Verlaufskontrolle in der Orthopädischen Klinik G.\_\_\_\_\_ bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ statt. Letzterer stellte dabei unter anderem folgende Diagnosen: Restbeschwerden rechtes AC-Gelenk mit etwas vermehrter Distanz zwischen Acromion und Clavicula lateral bei partieller Osteolyse der Clavicula lateral, häufige Kopfschmerzen (Migräne). Unter dem Titel Beurteilung und Procedere hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, von Seiten der rechten Clavicula und dem AC-Gelenk bestehe klinisch eine etwas vermehrte Beweglichkeit. Lokal bestehe eine gewisse Druckdolenz im Sinne einer möglichen Periostitis. Ganz grundsätzlich wäre sicher eine Physiotherapie mit teilweise auch Muskellockerungen und Kraftaufbau sinnvoll. Betreffend die Schmerzproblematik wäre unter Umständen auch noch zu prüfen, ob eine Vorstellung bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sinnvoll wäre, der hier sicher die Behandlung optimieren könnte. Eine operative Intervention sei zum aktuellen Zeitpunkt sicher im Bereiche der Schulter nicht notwendig.

#### **E. 13**

Der Versicherungsmediziner Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gelangte in seiner Beurteilung vom 14. Oktober 2022 zum Schluss, der medizinische Endzustand sei per 12. Oktober 2022 erreicht. Die an der rechten Schulter beklagten Restbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen der AC-Verletzung zurückzuführen. Die Ursachen der aktuellen Beschwerden gingen mit Sicherheit auf die Hypermobilität des

- 6 - AC-Gelenkes rechts zurück. Sie seien jedoch diskret ausgeprägt und auf vermehrte Belastungen des AC-Gelenkes zurückzuführen. Die funktionellen Einschränkungen seien gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten ebenfalls gering ausgeprägt. Eine Physiotherapie erscheine momentan nicht erforderlich. Den Kraftaufbau könne A. \_\_\_\_\_ eigenverantwortlich in einem Fitness-Center fortführen. Die Schmerzen im Nacken sowie an den anderen Gelenken, insbesondere die Kopfschmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 6. August 2020 zurückzuführen.

#### **E. 14**

Mit Verfügung vom 27. Oktober 2022 stellte die B. \_\_\_\_\_ AG den Anspruch von A. \_\_\_\_\_ auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 12. Oktober 2022 ein; der medizinische Endzustand sei per 12. Oktober 2022 erreicht.

#### **E. 15**

Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ am 17. November 2022 Einsprache, wobei er zwei Berichte der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 9. und 15. November 2022 einreichte. Mit Datum vom 6. Dezember 2022 erhob auch die Krankenversicherung von A. \_\_\_\_\_ Einsprache gegen die Verfügung der B. \_\_\_\_\_ AG. Begründend hielt sie fest, aus dem Bericht der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2022 gehe hervor, dass nach wie vor eine eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter sowie der Verdacht auf eine unfallkausale Plexus-Läsion oder Axillaris-Läsion bestehe, die weiter abgeklärt werden müsse. Somit sei der Endzustand noch nicht erreicht.

#### **E. 16**

Mit Einspracheentscheid vom 3. März 2023 wies die B. \_\_\_\_\_ AG die Einsprachen ab.

#### **E. 17**

Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 14. April 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er stellte folgende Rechtsbegehren:

- 7 - 1. Der Einspracheentscheid der B. \_\_\_\_\_ AG vom 3. März 2023 sei aufzuheben und es seien ihm auch über den 12. Oktober 2022 hinaus die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu gewähren. 2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der B. \_\_\_\_\_ AG vom 3. März 2023 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung sowie zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Orthopädie, Neurologie, Rheumatologie) an die Vorinstanz zurückzuweisen. 3. Subeventualiter sei ihm eine angemessene Invalidenrente von mindestens 50 % und eine angemessene Integritätsentschädigung von mindestens 15 % zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der B. \_\_\_\_\_ AG. Begründend hielt er im Wesentlichen fest, die Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gebe den Sachverhalt überhaupt nicht korrekt wieder und werde der Tragweite des Falles nicht gerecht. Tatsächlich leide er an enormen Schmerzen an der Schulter, wobei die Kausalität zwischen Unfall und Schulterbeschwerden selbst gemäss Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unbestritten sei. Weiter leide er an einer ausgeprägten Einschränkung der Funktion und Beweglichkeit der lädierten Schulter, sowie an einem ausgeprägten Schmerzsyndrom. Nachdem weder regelmässige Physiotherapie noch starke

Medikation eine dauerhafte Beschwerdelinderung gebracht hätten und der begründete Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei chronifizierten Schmerzen bestehe, könne mit einer stationären Rehabilitation eine namhafte Besserung des Zustands erreicht werden. Die B.\_\_\_\_\_ AG könne den Beweis nicht erbringen, dass der Endzustand erreicht sei. Sie bleibe damit weiterhin leistungspflichtig. Seiner Beschwerde legte er unter anderem einen Sprechstundenbericht der Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 24. März 2023 bei.

#### **E. 18**

Die B.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. April 2023 die Abweisung der Beschwerde.

- 8 - Betreffend Sachverhalt und rechtliche Erwägungen verwies sie auf den Einspracheentscheid vom 3. März 2023.

#### **E. 19**

Am 11. Mai 2023 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen bisherigen Rechtsbegehren fest. Er reichte einen weiteren Bericht der Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2023 ein. Daraus erhelle, dass die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ an der Sache vorbeigehe, indem er die geklagten und im Vordergrund stehenden Schulterbeschwerden ausser Acht lasse bzw. grundlos verharmlose.

#### **E. 20**

Mit Duplik vom 22. Mai 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem bisherigen Antrag fest. In ihrer Begründung wies sie der Vollständigkeit halber darauf hin, dem Arztbericht der Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2023 sei zu entnehmen, dass gestützt auf die radiologischen Befunde keine strukturellen Schäden hätten festgestellt werden können und auch in der neurologischen Untersuchung kein struktureller Schaden der Plexus habe nachgewiesen werden können. Somit sei bereits ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis fraglich. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. März 2023. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung

- 9 - Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist er davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zufolge Erreichens des medizinischen Endzustands zu Recht per 12. Oktober 2022 abgeschlossen und die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung

eingestellt bzw. verneint hat.

### **E. 23**

Juni 2021 E.5.2.2, 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2, 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3, 8C\_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1). 5. Vorliegend gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

- 15 - vom 14. Oktober 2022 (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 46) zum Schluss, dass der medizinische Endzustand per 12. Oktober 2022 erreicht gewesen sei (vgl. Bg-act. 49 und 55). Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ abgestellt hat oder ob zumindest geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Denn was den Beweiswert ärztlicher Beurteilungen beratender Ärzte eines Versicherungsträgers angeht, sind diese Ärzte versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.3, 8C\_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E.5.2 m.w.H.). Vorab gilt es sodann festzuhalten, dass bei der Frage nach dem Fallabschluss eine prospektive Betrachtungsweise gestützt auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Fallabschlusses (vorliegend per 12. Oktober 2022) Platz zu greifen hat (vgl. dazu auch vorstehende Erwägung 3.2.3), weshalb die Berichte der Klinik K.\_\_\_\_\_, d.h. jene von dipl. med. L.\_\_\_\_\_ und Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. November 2022, 15. November 2022 und 4. Mai 2023 sowie der Bericht der Dres. med. N.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_, Oberärztinnen Neurologie, vom 24. März 2023, nicht rechtsrelevant sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E.5.1, 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E.5.3.2, 8C\_604/2021 vom

### **E. 25**

Januar 2022 E.7.1).

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