

# **OW\_GERICHTE VVGE 1985/86 Nr. 66 vom 13. August 1984**

OW Obergericht, 1984-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow\\_gerichte\\_VVGE 1985\\_86 Nr. 66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_VVGE_1985_86_Nr_66)

FR: OW\_GERICHTE VVGE 1985/86 Nr. 66 du 13 août 1984

IT: OW\_GERICHTE VVGE 1985/86 Nr. 66 del 13 agosto 1984

## **Regeste**

VVGE 1985/86 Nr. 66, S. 155: Art. 64 Bst. a GOG. Legitimation eines Apothekers zur Anfechtung der dem Kantonsspital erteilten Bewilligung zur Führung einer Apotheke (Erwägung 1). Art. 29 Abs. 1 Medizinalgesetz. Legitimation des Kantons zur

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Im angefochtenen Entscheid hat der Regierungsrat die Legitimation des Beschwerdeführers in Zweifel gezogen. Im Verfahren selber hatte er ihm zwar Parteistellung zuerkannt und ihm folgerichtig den angefochtenen Entscheid eröffnet. Als Sachurteilsvoraussetzung ist die Legitimation von Amtes wegen zu prüfen. Die umstrittene Bewilligung nach Art. 15 Medizinalgesetz ist gesundheitspolizeilicher Natur und bezweckt auch nicht indirekt den Schutz der Gewerbetreibenden vor Konkurrenz. Dies ist indessen für die Frage der Legitimation insofern ohne Belang, als es nach konstanter Praxis des Verwaltungsgerichts hinsichtlich der Legitimation nicht auf die Schutzrichtung der angerufenen und angeblich verletzten Norm ankommt. Erforderlich ist, dass der Beschwerdeführer durch den angefochtenen Entscheid in seinen rechtlichen oder tatsächlichen Interessen berührt wird, und zwar intensiver als irgend jemand, als die Allgemeinheit (VGE vom 6. Juli 1984 i.S. W, Erwägung a mit Hinweisen; VGE vom 3. Februar 1984 i.S. W; VGE vom 23. Januar 1984 i.S. S). Da der Beschwerdeführer die einen Dritten begünstigende Verfügung anfechtet, kommt es hinsichtlich seiner Legitimation namentlich darauf an, ob zu befürchten ist, dass er wirtschaftliche, ideelle, materielle oder anders geartete Nachteile erleiden könnte, denen er bei Gutheissung der Beschwerde entginge. Es muss ein Anhaltspunkt für einen praktischen Nachteil vorliegen, der dem Beschwerdeführer aus der angefochtenen Verfügung erwächst, damit ihm die Beschwerdebefugnis zuerkannt werden kann (VGE vom 6. Juli 1984 i.S. W, Erwägung a). Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer vor, durch die vom Regierungsrat sanktionierte Abgabe von Medikamenten an alle im Spital behandelten Patienten, insbesondere an die sog. Privatpatienten, durch die Chefärzte aus dem Bestand der Spitalapotheke gehe er eines nicht unbedeutenden Kreises von Kunden verlustig, was jedenfalls nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen ist. Dabei gilt es nun aber zu beachten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 103 Bst. a OG der Kreis der zur Beschwerde Berechtigten, die sich durch eine Drittbewilligung konkurrenziert fühlen, nicht zu weit gezogen werden darf (BGE 109 Ib 201 Erwägung 4d), sonst liesse sich die Beschwerde gegenüber der (unzulässigen) Popularbeschwerde kaum mehr abgrenzen. Es kann in diesem Zusammenhang auf die überzeugenden Ausführungen in BGE 100 Ib 335 ff. Erwägung 2 verwiesen werden. Das Bundesgericht verlangt in solchen Fällen für die Zuerkennung der Beschwerdebefugnis das Vorliegen einer spezifischen Beziehungsnähe des Beschwerdeführers zur streitigen Sache. Diese ist

aufgrund der blossen Befürchtung, verstärkter Konkurrenz ausgesetzt zu sein, nicht gegeben. So hat das Bundesgericht einem Gewerbetreibenden im Zusammenhang mit einem von diesem Gekämpften Bauvorhaben eines Konkurrenten die Legitimation zur Anfechtung der baupolizeilichen Bewilligung nicht zuerkannt (BGE 109 Ib 198 ff.). Hingegen wird die Legitimation durch die spezielle wirtschaftsrechtliche Ordnung begründet, welcher Konkurrenten unterworfen sind (a.a.O., 202). Eine solche Beziehungsnähe ist nun aber in der Tatsache zu erblicken, dass sowohl der Beschwerdeführer wie auch der Kanton in bezug auf die Führung einer Apotheke nach Art. 15 Medizinalgesetz einer speziellen Bewilligungspflicht unterstehen. Auf die Beschwerde ist infolgedessen einzutreten.

## E. 2

Nach Auffassung des Beschwerdeführers hätte hingegen der Regierungsrat auf die Beschwerde des Spitalverwalters nicht eintreten dürfen, da dieser im Namen des Kantonsspitals aufgetreten sei, diesem aber mangels eigener Rechtspersönlichkeit keine Parteifähigkeit eigne. Der Beschwerdeführer bestreitet aber auch das Recht des Regierungsrates, von sich aus, d.h. ohne Vorliegen einer rechtsgültigen Beschwerde, einen Entscheid des Sanitätsrates aufzuheben. Der Beschwerdeführer erblickt darin eine widerrechtliche Kompetenzanmassung des Regierungsrates. Ob der Regierungsrat befugt wäre, von sich aus einen unangefochten gebliebenen Entscheid des Sanitätsrates aufzuheben, erscheint in der Tat fraglich, braucht hier aber nicht weiter geprüft zu werden (vgl. dazu immerhin ZBI 1974, 529 ff.). a) Verfügungen und Entscheide des Sanitätsrates unterliegen der Beschwerde an den Regierungsrat (Art. 29 Abs. 1 Medizinalgesetz). Wer zur Beschwerde befugt ist, wird im Medizinalgesetz nicht gesagt. In Anlehnung an die Praxis des Verwaltungsgerichts zur Frage der Beschwerdebefugnis vor Verwaltungsgericht (vgl. VVGE 1976/77, Nr. 41 Erwägung 1a) ist zur Beschwerde an den Regierungsrat befugt, wer durch die angefochtene Verfügung betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 64 Bst. a GOG; vgl. auch Erwägung 1). Dazu gehört in erster Linie der Verfügungsadressat. Da es sich beim Kantonsspital ausdrücklich um eine unselbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts handelt (Art. 2 Abs. 1 Spitalgesetz; VVGE 1981/82, Nr. 41 Erwägung 11 und ihm auch nicht etwa ein spezielles Beschwerderecht zuerkannt wird, war nicht das Spital, sondern dessen Träger, der Kanton, eigentlicher Adressat der Verfügung des Sanitätsrates. In Anlehnung an die Praxis des Bundesgerichts zu Art. 103 Bst. a OG wird man nun aber auch in bezug auf kantonale Rechtsmittel davon ausgehen müssen, dass diese grundsätzlich auf Private zugeschnitten sind (BGE 108 Ib 207/170; 107 Ib 173 Erwägung 2a; 105 Ib 358). Dies schliesst indessen nicht aus, dass das Gemeinwesen, einmal abgesehen von Fragen, welche die Gemeindeautonomie berühren (Art. 64 Bst. b GOG), ausnahmsweise zur Verwaltungs- bzw. Verwaltungsgerichtsbeschwerde zuzulassen ist, namentlich wenn es in ähnlicher oder gleicher Weise betroffen wird wie ein Privater (BGE 108 Ib 207; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, 170 f.), Der Umstand allein, dass dabei auch finanzielle Interessen im Spiele stehen, dürfte für die Legitimation des Kantons allerdings nicht ausreichen (vgl. BGE 105 Ib 359 f. Erwägung b). Beim angefochtenen Entscheid ging es nun aber in erster Linie um die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen das Kantonsspital mit einer eigenen Apotheke ausgerüstet sein darf. Konkret hat der Sanitätsrat dem Kantonsspital das Recht zur Führung einer Spitalapotheke verweigert. Dadurch wurde der Kanton hinsichtlich des Kantonsspitals wie ein Privater betroffen. Dessen Legitimation zur Beschwerde steht deshalb ausser Zweifel. b) Eine andere Frage ist die, welche Behörde

oder Amtsstelle zuständig ist, für den Kanton Beschwerde zu erheben. Nicht anders als juristische Personen des Privatrechts handeln juristische Personen des öffentlichen Rechts grundsätzlich durch ihre Organe, soweit nicht das Gesetz eine besondere Stelle dazu ermächtigt. Mit Entscheid vom 30. Dezember 1981 war das Verwaltungsgericht auf eine Klage des Kantonsspitals unter Hinweis auf die mangelnde Parteifähigkeit nicht eingetreten (VVGE 1981/82, Nr. 41 Erwägung 1). Daraus leitet der Beschwerdeführer ab, dass das Kantonsspital bzw. dessen Verwalter nicht rechtsgültig Beschwerde erheben können. Diese Auffassung hält nun aber einer näheren Überprüfung nicht stand. Nach Art. 8 Spitalgesetz obliegt dem Spitalverwalter die Geschäftsführung, soweit hierfür nicht ein anderes Organ bezeichnet ist. Nach Art. 16 Abs. 1 Ziff. 1 vertritt der Spitalverwalter das Spital nach aussen und nach Ziff. 8 führt er namentlich Korrespondenz mit Behörden und Privaten im Namen des Spitalbetriebes. Damit kommt dem Spitalverwalter eine dem Prokuristen ähnliche Stellung zu. Er vertritt von Gesetzes wegen in den das Kantonsspital betreffenden Angelegenheiten den Kanton (nicht das Kantonsspital:) nach aussen, es sei denn, die einschlägigen Gesetzesbestimmungen bezeichnen eine andere Stelle als zuständig. Was nun die Frage der Beschwerdeerhebung betrifft, ist dies nicht der Fall, so dass der Spitalverwalter befugt ist, den Kanton in das Spital betreffenden Beschwerdesachen rechtsgültig zu vertreten. Der Spitalverwalter hat die Verfügung des Sanitätsrates rechtzeitig angefochten. Der Regierungsrat ist zu Recht auf die Beschwerde eingetreten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich in diesem Punkte als unbegründet.

### **E. 3**

Der Regierungsrat hat den Entscheid des Sanitätsrates auch aus formellen Gründen aufgehoben, da Dr. A, Mitglied des Sanitätsrates, unter Verletzung der Ausstandsvorschriften am fraglichen Entscheid mitgewirkt habe. Der Regierungsrat vertrat diese Auffassung, weil die vom Sanitätsrat entschiedene Frage insbesondere die finanziellen Interessen der Obwaldner Apotheker betreffe und der Sohn von Dr. A in E eine Apotheke betreibe. Weder die Verfassung noch die einschlägigen spezialgesetzlichen Bestimmungen regeln die Frage des Ausstandes von Mitgliedern des Sanitätsrates. Auch wenn keine ausdrückliche Bestimmung besteht, gilt es nach Lehre und Rechtsprechung als ein allgemeiner Grundsatz des schweizerischen Amtsrechtes, dass sich ein Beamter oder ein Behördemitglied unter bestimmten Voraussetzungen in den Ausstand zu begeben hat, so namentlich dann, wenn er selbst oder eine ihm nahe verwandte Person an der Sache unmittelbar und persönlich interessiert ist. Wer durch einen Beschluss nur mittelbar begünstigt oder benachteiligt wird, ist nicht austrittspflichtig (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Nr. 90 B I, IIa mit Hinweisen). Die Praxis des Regierungsrates steht damit in Übereinstimmung (VVGE 1971/75, Nr. 13). Es ist nicht auszuschliessen, dass der vom Sanitätsrat gefällte Entscheid für die hiesigen Apotheker gewisse wirtschaftliche Auswirkungen haben kann, wenn auch vorwiegend im alten Kantonsteil. Dies ergibt sich mittelbar auch aus der Beschwerde von S, der zweifellos in erster Linie aus diesen Motiven an das Gericht gelangte. Dabei handelt es sich aber nicht um unmittelbare Auswirkungen des Entscheides. Es kann daher nicht gesagt werden, dass der Sohn von Dr. A am Ausgang des Verfahrens ein unmittelbares Interesse hat. Indem Dr. A beim umstrittenen Entscheid des Sanitätsrates mitgewirkt hat, hat er die Ausstandsregeln nicht verletzt, weshalb der Entscheid des Sanitätsrates aus diesem Grunde nicht hätte aufgehoben werden dürfen.

### **E. 4**

Im Zentrum des Verfahrens steht nun aber die Frage, ob aufgrund des geltenden Medizinalgesetzes das Kantonsspital eine eigene Apotheke führen darf, ohne dass dieser ein Apotheker vorstehen muss. Nach Auffassung des Regierungsrates muss es genügen, dass das Spital unter ärztlicher Leitung steht und ein Arzt für den Betrieb der Apotheke verantwortlich ist. a) Das Medizinalgesetz unterscheidet zwischen öffentlichen Apotheken, Apotheken von Krankenanstalten und sog. Privatapotheken. Das Gesetz führt nicht aus, was unter einer öffentlichen Apotheke zu verstehen ist und wodurch sich diese von den andern Apotheken unterscheidet. Privatapotheken werden von den Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten für den Bedarf ihrer Praxis geführt (Art. 15 Abs. 4 Medizinalgesetz). Demgegenüber müssen als öffentliche Apotheken jene Betriebe gelten, die pharmazeutische Produkte an jedermann abgeben und pharmazeutische Dienstleistungen für jedermann erbringen. Damit unterscheiden sie sich aber auch von den Apotheken der Krankenanstalten, die nur ihre Patienten mit pharmazeutischen Produkten und Dienstleistungen versorgen, nicht aber beliebige Dritte. b) Während die Führung einer Privatapotheke keiner besonderen Bewilligung bedarf, da die Befugnis dazu in der Berufsausübungsbewilligung der Medizinalperson enthalten ist (Art. 14 Abs. 1, Satz 1 Medizinalgesetz), bedürfen Einrichtung und Betrieb von öffentlichen Apotheken und der Apotheken von Krankenanstalten nach Art. 14 Abs. 1 Medizinalgesetz einer Bewilligung des Sanitätsrates, ohne dass aber die Voraussetzungen der Bewilligung dort eigens erwähnt wären. Die Berufsausübungsbewilligung für Apotheker wird nur Inhabern eines eidgenössischen Diploms erteilt (Art. 10 Abs. 2 Medizinalgesetz), die Bewilligung für Einrichtung und Betrieb einer öffentlichen Apotheke daher nur diplomierten Apothekern, die den Betrieb zudem persönlich, auf eigene Rechnung und unter eigener Verantwortung führen (Art. 15 Abs. 2 Medizinalgesetz). Gilt dies nun auch für Apotheken von Krankenanstalten? Wohl bedürfen auch diese Apotheken nach dem diesbezüglich klaren Wortlaut von Art. 15 Abs. 1 Medizinalgesetz einer Bewilligung des Sanitätsrates. Indessen ergibt sich weder aus dem Wortlaut der einschlägigen Bestimmung noch aus deren Sinn zwingend, dass eine Spitalapotheke, gleich einer öffentlichen Apotheke, nur bewilligt werden könnte, wenn ihr ein diplomierter Apotheker vorstünde. Im Gegensatz zu den öffentlichen Apotheken geben Apotheken von Krankenanstalten Heilmittel nicht an beliebige Verbraucher, sondern nur an Spitalpatienten ab. Darauf wird noch zurückzukommen sein. Unter diesem entscheidenden Gesichtspunkte stehen sie den sog. Privatapotheken näher als den öffentlichen Apotheken, wenn sie auch in anderer Hinsicht, etwa in bezug auf Breite und Umfang des Sortiments, eher mit diesen zu vergleichen sein dürften. c) Die subjektiv-historische Auslegung von Art. 15 Medizinalgesetz liesse zwar den Schluss zu, dass auch Apotheken von Krankenanstalten nur unter der persönlichen Leitung eines Apothekers geführt werden dürften. Doch kann auf diese allein nicht abgestellt werden, wie noch zu zeigen sein wird. Der Entwurf des Medizinalgesetzes hatte die Apotheken von Krankenanstalten unter die sog. bewilligungsfreien Privatapotheken eingereiht. Anlässlich der Beratungen im Kantonsrat waren dagegen Bedenken laut geworden, und es wurde die Einführung einer Bewilligungspflicht auch für die Apotheken von Krankenanstalten erwogen. Es wurde namentlich die Frage nach der Verantwortung gestellt, "wenn kein eigentlicher Apotheker, kein Chefarzt usw. da ist" (KR Christian Dillier). Nach Auffassung des Sanitätsdirektors von Moos bedeutete die Unterstellung unter die Bewilligungspflicht von Abs. 1, dass die Apotheke von einem Apotheker geführt werden muss. Mit Bezug auf die Spitalapotheke führte er wörtlich aus: "es müsste ein Spitalapotheker die Verantwortung übernehmen". Diese Äusserung muss nun aber aus der

damaligen Situation heraus verstanden werden, soll ihr keine falsche Tragweite gegeben werden. Das Kantonsspital stand damals - das Gesetz wurde am 26. Oktober 1954 im Kantonsrat beraten und trat am 15. Mai 1955 in Kraft - nicht unter ärztlicher Leitung, sondern war ein Belegungsspital, wo die einzelnen Privatärzte ihre dort stationierten Patienten betreuten. Das Kantonsspital verfügte nicht über ständiges, medizinisch ausgebildetes Personal. Unter diesen Umständen wollte und konnte man es nicht einfach dem Zufall überlassen, wer alles Medikamente an Patienten abgeben würde, und beschloss die Einführung der Bewilligungspflicht. Niemand hatte damals daran gedacht, dass rund zwanzig Jahre später (am 1. Juli 1974) aus dem Belegungsspital ein Spital unter ständiger ärztlicher Leitung (Chefarztsystem) werden würde (Art. 7 Spitalverordnung). Nach den damals zutreffenden Überlegungen sah man die Lösung darin, dass auch die Spitalapotheke durch einen Apotheker geführt würde. Soviel bekannt ist, war dies dann aber nie der Fall. Aus den Akten ergibt sich indessen auch nicht klar, ob im Kantonsspital vor der Einführung des Chefarztsystems eine eigentliche Apotheke bestanden hatte. Darauf kommt es hier aber nicht an. Die geltungszeitliche Auslegung von Art. 15 Abs. 1 Medizinalgesetz rechtfertigt es zweifellos, die Führung einer Spitalapotheke auch dann zu bewilligen, wenn sie zwar nicht von einem Apotheker geführt wird, jedoch das Spital unter ständiger ärztlicher Leitung steht und die Organisation des Spitals einen Arzt für die Führung der Apotheke als verantwortlich bezeichnet. d) Damit soll freilich nicht gesagt werden, dass dem Berufe des Apothekers keine Bedeutung mehr zukomme und ihm nicht auch gerade in (grösseren) Spitälern spezifische Aufgaben zufallen. Dies ergibt sich schon aus den unterschiedlichen Ausbildungsgängen von Ärzten und Apothekern. Wohl müssen sich angehende Ärzte im Rahmen des ersten Teils der Schlussprüfung auch über Kenntnisse in Pharmakologie und Toxikologie ausweisen (Art. 12 Abs. 3 Bst. b V über die Prüfungen für Ärzte; SR 811.112.2); doch liegt das Hauptgewicht der Ausbildung in der Kenntnis der Gesundheitsstörungen, der Möglichkeit ihrer Verhütung und Beeinflussung. Demgegenüber liegt das Schwergewicht der Apothekerausbildung nebst naturwissenschaftlichen und medizinischen Grundkenntnissen in erster Linie auf dem Gebiete der Chemie, Pharmazie und Pharmakologie, aber auch der Ausführung analytischpharmazeutischer, galenischer Arbeiten usw. (SR 811.112.5). Gleichzeitig muss aber auch festgestellt werden, dass eine der früheren Hauptaufgaben der Apotheker, die Rezeptur, aber auch die Dosierung und verwendungsfertige Verpackung der Arzneimittel heute weitgehend von der Pharma-Industrie wahrgenommen wird (vgl. auch ZBI 1973, 508 f.). Die Aufgabe des praktischen Apothekers besteht in erster Linie darin, seine Klienten bei der Auswahl unter den zahlreichen, zur Verfügung stehenden Medikamenten zu beraten, aber auch Klienten vom Missbrauch von Medikamenten abzuhalten (BGE 94 I 23). Es ist nun nicht zu übersehen, dass gerade diese Aufgaben in einem Spital (wie übrigens auch in der Privatarztpraxis) weitgehend, wenn nicht ausschliesslich, von Ärzten wahrgenommen werden. e) Nach Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich nun aber bei der Apotheke des Kantonsspitals ebenfalls um eine öffentliche Apotheke, weil die Chefarzte vertraglich gehalten sind, auch ihre sog. Privatpatienten, insbesondere die ambulanten Patienten, aus der Spitalapotheke zu versorgen. Der Beschwerdeführer glaubt, diese Auffassung indirekt auf den in VVGE 1981/82 unter der Nummer 41 veröffentlichten Entscheid des Verwaltungsgerichts stützen zu können. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Aus diesem Entscheid ergibt sich, dass sämtliche Spitalpatienten, gleich welcher Abteilung sie angehören, aber auch ambulante Patienten zum Kanton in ein öffentlichrechtliches Verhältnis treten. Im konkreten Fall hatte sich das Gericht nicht mit

der Frage zu befassen, ob dies auch für die ambulanten Patienten der Chefärzte gelte. Es wäre nun aber verfehlt, daraus den Schluss zu ziehen, für diese Kategorie von Patienten gelte eine andere Ordnung. Aus den ausführlichen Erwägungen des zitierten Entscheides geht hervor, dass der Spitalaufnahmevertrag - einen solchen schliessen auch ambulante Patienten ab - öffentlichrechtlicher Natur ist. Sowenig es gerechtfertigt ist, für sog. stationäre Privatpatienten unter Berücksichtigung der ihnen durch die Chefärzte zukommenden Dienstleistungen ein gespaltenes Rechtsverhältnis anzunehmen, sowenig ist es gerechtfertigt, bei ambulanten Patienten auf ein privatrechtliches Verhältnis zu schliessen, weil sie von einem Chefarzt behandelt werden. Dass die von den sog. Privatpatienten geschuldeten Spitalgebühren, die im übrigen vom Spital eingezogen werden, zu einem Teil (den variablen) Bestandteil der Entlohnung der Chefärzte bilden, ist eine Modalität der Entschädigungsvereinbarung zwischen den Chefärzten und dem Kanton, sagt aber über das Rechtsverhältnis zwischen Patienten und Spital nichts aus. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Tatsache, dass im Spital an alle Patienten, mithin auch an die ambulanten Patienten der Chefärzte, Medikamente aus der Spitalapotheke abgegeben werden, diese zu einer öffentlichen Apotheke machen sollte. Im Gegensatz zu den öffentlichen Apotheken gibt die Spitalapotheke nicht an jedermann Medikamente ab, sondern nur an die im Spital behandelten Patienten. Der Beschwerdeführer behauptet zu Recht nicht, dass das Kantonsspital auch an andere Personen, die sich keiner ärztlichen Behandlung im Spital unterziehen, Medikamente abgibt. f) Aus den Akten ergibt sich, dass der Chefarzt der medizinischen Abteilung für die Führung der Spitalapotheke verantwortlich ist. Unter diesen Umständen kann nicht beanstandet werden, dass der Regierungsrat den Sanitätsrat dazu verhalten hat, dem Kanton die Bewilligung zur Führung einer Apotheke im Kantonsspital ohne weiteres zu erteilen. de| fr | it Schlagworte apotheke entscheid patient regierungsrat beschwerdeführer kanton frage legitimation verwaltungsgericht berechtigter bundesgericht gesetz sache ausführung weiler Mehr Deskriptoren anzeigen Normen Bund BGG: Art.103 811.112.2: - 811.112.5: - Leitentscheide BGE 109-IB-198 S.201 107-IB-170 S.173 94-I-18 S.23 109-IB-198 108-IB-206 S.207 105-IB-348 S.358 100-IB-331 S.335 105-IB-348 S.359 VVGE 1985/86 Nr. 66 1981/82 Nr. 41 1976/77 Nr. 41 1971/75 Nr. 13

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