

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/43 vom 13. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_43

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/43 du 13 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/43 del 13 settembre 2012

Regeste

UVG Art. 6: Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Sturz aufs Gesäss und einer Aufrichtungsspondylodese Th11 bis L5 bei vorbestehender Lumbalskoliose und vermuteten Impressionsfrakturen Th12 und L1 nicht überwiegend wahrscheinlich. Leistungspflicht der Unfallversicherung (rückwirkend) zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2012, UV 2011/43).

Erwägungen

E. 1.1

Soweit die Beschwerdeführerin zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Mai 2011 geltend machen lässt, ihr Anspruch auf das rechtliche Gehör sei verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin darin mit keinem Wort auf ihre Vorbringen eingegangen sei, ist dazu vorab Stellung zu nehmen.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin hat die Begründung des Einspracheentscheids auf die medizinischen Unterlagen gestützt und die Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. F.____ unterstrichen. Auf die gegnerische Argumentation ist sie vor allem bezüglich zeitlichem Element eingegangen. Sie stellte dar, ihre Leistungspflicht könne nicht deshalb gegeben sein, weil die vorbestehende Skoliose trotz körperlich strenger beruflicher Tätigkeit als Chauffeuse vor dem Unfall keine Beschwerden und keine Arbeitsunfähigkeit verursacht habe, was danach in starker Ausprägung der Fall gewesen sei. Damit hat sie den Einspracheentscheid einlässlich und nachvollziehbar begründet und so abgefasst, dass die Beschwerdeführerin diesen sachgerecht anfechten konnte (vgl. BGE 134 I 88 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Selbst wenn von einer Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs ausgegangen würde, würde es sich um eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung handeln, die geheilt werden könnte, da das Gericht im vorliegenden Verfahren Sachverhalt und Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 132 V 390 E. 5.1 und BGE 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen, sowie René Wiederkehr, Die Begründungspflicht nach Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung [BV; SR 101] und die Heilung bei Verletzung, in: ZBl 2010 S. 481 ff., besonders S. 499 ff.).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Rückenoperation vom 2. Oktober 2008 (dorsale Aufrichtungsspondylodese Th11 bis L5

und transforaminale lumbale interkorporelle Fusion L2 bis L5) weder sicher noch wahrscheinlich aufgrund des Unfalls vom 13. Mai 2008 notwendig war und sie daher ab dem 2. Oktober 2008 keine Leistungspflicht mehr treffe.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid (E. 1) die Voraussetzungen der Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sowie das Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden zutreffend dargestellt. Darauf kann verwiesen werden. Dasselbe gilt für die Ausführungen zur Formel "post hoc ergo propter hoc" und ihrer beweisrechtlichen Untauglichkeit (vgl. E. 1b 2. Absatz des angefochtenen Einspracheentscheids sowie SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007] S. 52 E. 7.2.4 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2011, 8C_979/2010, E. 6.2 mit Hinweisen). Hinzuweisen ist zusätzlich auf Art. 6 Abs. 3 UVG, wonach der Unfallversicherer für unerwünschte Folgen der von ihm übernommenen Eingriffe einzustehen hat, ohne dass die behandlungsbedingte Schadenverursachung den Unfallbegriff, den Tatbestand des haftpflichtrechtlichen Kunstfehlers oder der strafrechtlich relevanten Körperschädigung erfüllen muss (BGE 118 V 292 f. E. 3b).

E. 3.2

Zum Beweiswert eines Arztberichts ist zu ergänzen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend ist, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungs-gemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). An die Beweiswürdigung von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 472 E. 4.7).

E. 3.3

Weiter schliesst der Untersuchungsgrundsatz, der im Sozialversicherungsverfahren gilt, die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen

eine objektive Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. BGE 121 V 208 E. 6a, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 39 zu Art. 43, sowie Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451, je mit weiteren Hinweisen). Bei einer in Aussicht genommenen Einstellung einer bisher ausgerichteten Leistung trägt entsprechend diejenige Partei die Beweislast, die daraus Rechte ableiten will (vgl. Kieser, a.a.O., N 40 zu Art. 43).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hatte die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder) nach dem Unfall vom 13. Mai 2008 ohne jeglichen Vorbehalt erbracht. Mit Verfügung vom 16. März 2011 hielt sie fest, bereits ab Datum der Rückenoperation (2. Oktober 2008) habe keine Leistungspflicht mehr bestanden. Entgegenkommenderweise würden die Leistungen erst per 31. März 2011 eingestellt und auf die Rückforderung der zu viel ausgerichteten ca. Fr. 70'000.-- werde verzichtet. Bei dieser Sachlage steht im vorliegenden Fall eine anspruchsaufhebende Tatfrage zur Diskussion, für welche die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin liegt (vgl. vorstehende E. 3.3).

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin stürzte am 13. Mai 2008 aufs Gesäss und klagte über tief lumbale Rückenschmerzen (vgl. UV-act. I/3). Dr. C.____ erhob als Befund diffuse Palpationsschmerzen thorakolumbal und lumbal sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit von Brust- und Lendenwirbelsäule. Einen Achsenstoss-Schmerz sowie neurologische Ausfälle verneinte der Hausarzt (UV-act. I/3).

E. 4.2.2

Dr. D.____ nannte als Motiv für das MRI vom 16. Juni 2008, die lumbalen Schmerzen hätten trotz Schonung und analgetischer Therapie eher zugenommen. Neu sei auch ein Kribbelgefühl im linken lateralen Oberschenkel und im linken Fuss hinzugekommen. Die Fragestellung laute auf eine ossäre Läsion im LWS-Bereich. Im Bericht vom 16. Juni 2008 führte der Radiologe aus: "Frischere Impressionsfraktur des 12. BWK mit Bildung eines ventralen Keilwirbels. Die Impression der Deckplatte dieses Wirbelkörpers ist möglicherweise schon z.T. älter als das Traumadatum. Das diffuse Knochenmarködem spricht für eine frische Komponente. Die Hinterkante wird von dem Knochenmarködem erreicht, keine Konturunterbrechung, keine Höhenminderung. Frische umschriebene Deckenplattenimpression im dorsalen Bereich des 1. LWK mit Einbeziehung der nicht relevant höhengeminderten bzw. deformierten Hinterkante. (...)" Weiter beschrieb er eine linkskonvexe Skoliose bei links lateraler Subluxation des 3. LWK, Osteochondrosen und Protrusionen L2 bis L5 und eine Pseudospondylolisthesis L4/5, stellte eine deutliche lumbale Spondylarthrose fest und verneinte Zeichen einer frischen Fraktur im Kreuz- und Steissbeinbereich (UV-act. I/124). Diese Aussagen von Dr. D.____ lassen auf eine Unfallkausalität als Möglichkeit schliessen; letztlich liess er diese Frage aber offen.

E. 4.2.3

Dr. F.____ zog aufgrund eines Vergleichs der verschiedenen Bildgebungen die Diagnose der Impressionsfrakturen Th12 und L1 in Zweifel, legte im Bericht vom 8. Februar 2011 dar, dass diese Befunde lediglich möglich seien und führte die Signalanomalien auf Knochenkontusionen (Bone bruises) zurück (UV-act. I/128 bzw. I/143). Den erkennbaren Defekt im Bereich der Bodenplatte von Th12 interpretierte er als grossen Schmorl'schen

Knoten. Weiter begründete er seine Stellungnahme, Wirbelfrakturen Th12 und L1 seien lediglich möglich, mit der Tatsache, dass auf dem MRI vom 23. Dezember 2009, mithin fast 15 Monate nach der Operation (und mehr als 19 Monate nach dem Sturz vom 13. Mai 2008), die Bodenplatte von Th12 zwar weiterhin einen grossen Defekt zeige, aber weder bei Th12 noch bei L1 eine signifikante Höhenverminderung des Wirbelkörpers noch reparative Vorgänge festzustellen seien, wie sie als Folge einer Impressionsfraktur zu erwarten wären. Weiter führte Dr. F.____ aus, der Entscheid, die Skoliose aufzurichten, sei im Zusammenhang mit der vermuteten Fraktur im thorakolumbalen Übergang getroffen worden. Die Operation, deren Ergebnis radiologisch ausgezeichnet gewesen sei, lasse sich nachträglich nicht durch den Unfall vom 13. Mai 2008 begründen, denn auch wenn eine Wirbelimpressionsfraktur auf Höhe Th12 und L1 sicher dokumentiert worden wäre, wäre ihre therapeutische Sanktion sicher keine Spondylodese von Th11 bis L5 gewesen. Dieser Eingriff habe der Aufrichtung der lange vorbestehenden lumbalen Skoliose gegolten. - Diese Beurteilung von Dr. F.____ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allen bildgebenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Damit erfüllt sie die Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht gemäss vorstehender Erwägung 3.2 und es kann darauf abgestellt werden.

E. 4.2.4

Soweit die Beschwerdeführerin die Ausführungen von Dr. F.____ als widersprüchlich gegenüber der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte kritisieren lässt, ist ihr entgegenzuhalten, dass letztere die Interpretation der Magnetresonanztomogramme vom 16. Juni 2008 durch Dr. D.____ (UV-act. I/124) übernahmen. Wie ausgeführt (vgl. vorstehende E. 4.2.2), liess der Radiologe darin offen, ob die als Impressionsfrakturen interpretierten Signalanomalien Th12 und L1 möglicherweise durch den Sturz der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2008 verursacht worden seien. Lediglich Dr. C.____ wurde mit dem Formular Arztzeugnis UVG zur Kausalität befragt, die er am 27. Juni 2008 für die damals aktuelle Behandlung in den ersten sechs Wochen nach dem Unfall zutreffenderweise bejahte (UV-act. I/3). Den andern behandelnden Ärzten, insbesondere den Operateuren an der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, wurden keine ausdrücklichen Fragen nach dem natürlichen Kausalzusammenhang gestellt. Nachdem die Suva am 26. September 2008 für die Behandlung aufgrund der diagnostizierten Impressionsfraktur Kostengutsprache erteilt hatte (vgl. UV-act. I/8) und während der gesamten Behandlung bis zu deren Abschluss am 15. April 2010 (vgl. UV-act. I/99) nicht auf ihre Leistungspflicht zurückkam, hatten jedoch weder diese Ärzte noch das Kantonsspital St. Gallen Anlass, sich zu einschlägigen Themen zu äussern. - Es trifft auch nicht zu, dass sich Dr. F.____ allein auf die bildgebenden Unterlagen stützte. Vielmehr lagen ihm sämtliche Unterlagen vor, auch diejenigen über die Unfälle von 1992 mit anhaltenden Folgen an der Halswirbelsäule sowie von 2004 betreffend die rechte Schulter. Er bezog diese auch in seine Beurteilung vom 8. Februar 2011 mit ein (vgl. UV-act. I/128 bzw. I/143, v.a. S. 9).

E. 4.2.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sturz aufs Gesäss vom 13. Mai 2008 bei der Beschwerdeführerin zwar einen Schmerzschub ausgelöst hat. Das Unfallereignis hatte

jedoch nur möglicherweise Impressionsfrakturen der Wirbelkörper Th12 und L1 verursacht; es fehlt an der geforderten überwiegend wahrscheinlichen Verursachung.

E. 4.3

Anlässlich des Untersuchs vom 1. Juli 2008 am Kantonsspital St. Gallen wurden der Beschwerdeführerin zwei mögliche operative Vorgehensweisen skizziert (UV-act. I/6). Primär wurde "aufgrund der mässigen Klinik" eine Vertebroplastie zur Stabilisierung der als gebrochen vermuteten Wirbel Th12 und L1 vorgeschlagen, die minimalinvasiv vorgenommen worden wäre. Wegen der massiven Degeneration der LWS schlugen die Ärzte der Klinik für orthopädische Chirurgie aufgrund der Röntgenbilder die dorsale Spondylodese Th11 bis L5 mit TLIF L2 bis L5 vor. Für diese Variante hatte sich die Beschwerdeführerin gemäss Nachtrag im Bericht noch gleichentags entschieden (UV-act. I/6). Diese Behandlung betraf die Skoliose, wie bereits aus der Darstellung des Prozederes im Bericht vom 2. Juli 2008 hervor ging. Diese Tatsache leiteten auch Dr. E.____ und Dr. F.____ in ihren Beurteilungen vom 23. August 2010 bzw. 8. Februar 2011 begründet her (vgl. UV-act. I/108 bzw. I/142, I/128 bzw. I/143) und führte Kreisarzt Dr. med. G. Del Monte, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, St. Gallen, in seiner medizinischen Stellungnahme vom 28. Oktober 2010 an (UV-act. I/115). Gleiches zeigten die Diagnose Lumbalskoliose und der Ablaufbeschrieb im Operationsbericht vom 2. Oktober 2008 (UV-act. I/10) sowie die Tatsache, dass die vermuteten Frakturen der Wirbelkörper Th12 und L1 mit keinem Wort erwähnt, noch an diesen Wirbelkörpern spezielle Massnahmen getroffen wurden. Ein Kausalzusammenhang hätte damit höchstens für die Vertebroplastie bestanden, für die Spondylodese konnte er nie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

E. 4.4

Aus dem zeitlichen Ablauf, besonders aus der entsprechenden Auskunft der Beschwerdeführerin am 20. April 2010 (UV-act. I/141), ergibt sich, dass ihre Blasenstörung nach der Operation vom 2. Oktober 2008 auftrat. Dr. E.____ fasste in ihrer Aktenbeurteilung vom 23. August 2010 die einschlägigen Aktenstücke zusammen und stellte überzeugend begründet dar, dass die Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie, die mit erheblicher Verzögerung zur Operation vom 2. Oktober 2008 diagnostiziert worden sei, überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dieser stehe (UV-act. I/108 bzw. I/142). - Demgegenüber legten Dr. med. G.____, Assistenzärztin, und Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Urologie, im Schreiben vom 3. Mai 2010 dar, sie sähen die Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie als Folge des Sturzereignisses der Beschwerdeführerin an, da die Blasenentleerungsstörungen vor dem Sturz bei der Patientin nicht bekannt gewesen seien und es durch ein Trauma des Rückenmarks im thorakalen Bereich zu einer Verletzung des oberen Motoneuroms kommen könne. Beim Sturz der Beschwerdeführerin, der laut unfallnahen Angaben (UV-act. I/1, I/3) auf das Gesäss erfolgte, wurde das Rückenmark höchstens indirekt traumatisiert. Dabei kann kaum eine strukturelle Rückenmarksverletzung entstehen. Eine solche ist im Übrigen (radiologisch) auch nicht nachgewiesen (vgl. auch Beurteilung Dr. E.____ [UV-act. I/108], S. 6). Die Argumentation, die Blasenentleerungsstörungen seien auf den Sturz zurückzuführen, weil bei der Beschwerdeführerin vorher keine solchen Beschwerden bekannt gewesen seien, und damit nach der Formel "post hoc ergo propter hoc", ist nach der Rechtsprechung beweisrechtlich untauglich (vgl. vorstehende E. 3.1 und E. 1b 2. Absatz des angefochtenen Einspracheentscheids). Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Blasenschwäche überwiegend wahrscheinlich auf die Rückenoperation vom

2. Oktober 2008 zurückzuführen ist. Da für diese der Kausalzusammenhang zum Unfall vom 13. Mai 2008 zu verneinen ist (vgl. vorstehende E. 4.2), ist der Tatbestand von Art. 6 Abs. 3 UVG nicht erfüllt und besteht für die Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 4.5

Auch die posttraumatische Radikulopathie L5/S1 trat als Folge der Rückenoperation vom 2. Oktober 2008 auf und steht damit nicht im direkten Zusammenhang mit dem Sturz vom 13. Mai 2008. Im Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. August 2009 wurde festgehalten, dass die Patientin seit der Operation anhaltende Sensibilitätsstörungen des linken Fusses sowie begleitende Schwäche und Koordinationsstörungen des linken Beins schildere (Untersuch vom 27. Juli 2009; UV-act. I/47). Auch für die Behandlung der posttraumatischen Radikulopathie L5/S1 fehlt es somit an den Voraussetzungen einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 4.6

Soweit auf der Höhe L4/L5 eine Diskushernie festgestellt wurde, ist festzuhalten, dass diese bereits im MRI vom 16. Juni 2008 (UV-act. I/124) dokumentiert ist und weiterhin im MRI vom 23. Dezember 2009 (UV-act. I/122; vgl. auch Ausführungen von Dr. F. ___ in seiner Beurteilung vom 8. Februar 2011, UV-act. I/128 bzw. I/143). Sie wurde nicht unmittelbar nach dem Sturz vom 13. Mai 2008 symptomatisch; weder Dr. C. ___ am 27. Juni 2008 (UV-act. I/3) noch die Ärzte an der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen am 2. Juli 2008 (UV-act. I/6) berichteten über entsprechende Symptome. Fehlt es aber an einem Symptomatisch-Werden durch den Unfall, kann erst recht nicht von einer Verursachung durch den Sturz am 13. Mai 2008 gesprochen werden, zumal es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (vgl. RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 4.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz der Beschwerdeführerin aufs Gesäss am 13. Mai 2008 und der Aufrichtungs-spondylodese Th11 bis L5 mit TLIF L2 bis L5 am 2. Oktober 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht für die Rückenoperation sowie die darauf zurückzuführenden Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie und Radikulopathie L5/S1 sowie das Syptomatisch-Werden der Diskushernie L4/L5 zu Recht verneint. Da sie ihre Leistungspflicht am 16. März 2011 per 31. März 2011 und damit nur für die Zukunft verneint und auf die Rückforderung der zu viel erbrachten ca. Fr. 70'000.-- verzichtet hat, erübrigen sich Ausführungen, für welche Leistungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen gewesen wäre und welche daher zu Recht erbracht worden waren.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird

abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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