

SO_GERICHTE VSBES.2025.4 vom 19. November 2024

SO Obergericht, 2024-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.4

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.4 du 19 novembre 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.4 del 19 novembre 2024

Erwägungen

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 3

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend unter anderem, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 19. November 2024 zu Recht verneint hat. Unbestritten geblieben ist dagegen die zugesprochene Integritätsentschädigung von 15 %. Der Einspracheentscheid ist somit in diesem Punkt in Teilrechtskraft erwachsen.

5.1 Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Rentenfrage ist vorweg festzuhalten, dass die Kausalitätsbeurteilung aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. med. D.____ vom 14. August 2022 (recte: 2023; SA-Nr. 101) unter den Parteien unbestritten und denn auch nicht zu beanstanden ist. Dr. med. D.____ führte im Wesentlichen aus, eine vorbestehende AC-Arthrose, die über das Mass von alleinigen Knorpelschäden hinausgehe und die mit den für die Arthrose typischen Veränderungen mit subchondraler Sklerose, osteophytären Appositionen, Verdickungen der Gelenkkapsel und Gelenkspaltverschmälerung einhergehe, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Jedoch habe das Unfallereignis vom 28. Oktober 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Kompressionsverletzung des linken AC-Gelenkes geführt, wie sie für Distorsionen, die von Rockwood und Tossy beschrieben und klassiert worden seien, typisch seien. Dies ergebe sich aus den konsistenten Schilderungen der Beschwerdeführerin eines seitlichen Schulteranpralles. Sie habe in der Folge zeitnah eine ärztliche Behandlung aufgesucht, welche Befunde gezeigt habe, wie sie mit einer Verletzung des AC-Gelenkes in Einklang zu bringen seien und es sei eine entsprechende Diagnose gestellt worden. Wenn sowohl Rockwood wie auch Tossy AC Verletzungen, bei denen keine klinische oder konventionell radiologisch sichtbare Instabilität vorliege, mit Grad I von III bei Tossy und I von V bei Rockwood V einteilten, so könne das nicht darüber hinwegtäuschen, dass solche Distorsionen gravierender sein könnten, als die Einteilung annehmen lasse. Shaw finde nach sechs Monaten in 40 % der

Fälle noch erhebliche Schmerzen, die bei einem Viertel den Einsatz von Analgetika notwendig machten und bei 20 % eine Bewegungseinschränkung bewirkten. Auch noch nach 20 Monaten hätten 14 % der Patienten erhebliche Schmerzen gehabt, die bei einem grossen Teil die täglichen Aktivitäten behinderten. Moushine habe gezeigt, dass bei Patienten mit einer Tossy I oder II Verletzung in einem guten Viertel nach gut 2 Jahren aufgrund von persistierenden Beschwerden eine operative Behandlung notwendig geworden sei. Gemäss Mikek äusserten mehr als die Hälfte der Patienten auch nach 10 Jahren noch gelegentlich Beschwerden, die allerdings die täglichen Verrichtungen nicht mehr einschränkten. Die Gründe für diese anhaltenden Beschwerden würden einerseits in einer inadäquaten konservativen Behandlung, andererseits in einer nicht diagnostizierten anteroposterioren Instabilität, die sich der üblichen, konventionell radiologischen Untersuchung entziehe, gesucht. Zudem müsse man in Betracht ziehen, dass in 20 % der Fälle von AC-Distorsionen intraartikuläre Pathologien zu erkennen seien, die eine operative Sanierung notwendig machten. Alleine diese Überlegungen legten nahe, dass im Falle der Beschwerdeführerin bis zu den kreisärztlichen Beurteilungen vom 18. März bzw. 7. April 2022 noch keine Heilung habe eintreten können. Darüber hinaus lasse die eigene und die in Auftrag gegebene radiologische Beurteilung von Dr. med. E. ___ des MRI vom 15. Februar 2022 eine von keinem der beteiligten Ärzten erkannte Schädigung des lateralen Clavikulaendes erkennen. Es handle sich dabei um eine nach intraartikulär verlaufende Fraktur, welche zu einer Verwerfung der Gelenklinien geführt habe. Es erscheine plausibel, dass eine solche Fraktur durch den Seitenanprall entstehe, wie er zu AC-Distorsionen führe. Dass der Befund nicht dem von Braken und Toft vermuteten Knochenmarködem im Rahmen einer AC-Arthrose entspreche, könne zwanglos einerseits an der fokalen Lokalisation erkannt werden, andererseits ergebe sich dies durch die nach vier Monaten noch zu erkennende Fraktur. Die Fraktur habe zu einer Inkongruenz der clavikulären Gelenkfläche und direkten Schädigung des Gelenkknorpels geführt. Diese Schädigung könne in der Folge zur unfallkausalen Degeneration und damit weiteren Schädigung des Knorpels führen, was die von Braken und Toft anlässlich der Arthroskopie erhobenen Befunde erkläre. Des Weiteren könne bei der Beschwerdeführerin eine folgenlose Heilung und damit der Status quo ante nicht eintreten, weil die laterale Clavikulafraktur mit intraartikulärer Stufe einen dauerhaften Schaden bewirkt habe und die Operation mit AC-Gelenksresektion nur zu einer Defektheilung führen könne. Allerdings könne davon ausgegangen werden, dass ein Jahr nach der Operation vom 2. Mai 2022 medizinische Massnahmen nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit eine Besserung erzielen könnten und ein Endzustand eingetreten sei.

5.2 Umstritten ist dagegen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche der Suva-Versicherungsmediziner, Dr. med. C. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinen Berichten vom 19. Dezember 2023 (SA-Nr. 152) und 22. Februar 2024 (SA-Nr. 186) vornahm. Somit ist nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen.

Vorweg ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach sie ganz grundsätzlich an der Zuverlässigkeit der neuerlichen Beurteilung von Dr. C. ___ zweifle, weil sich dessen Beurteilung vom 7. April 2022 angesichts der im Gutachten von Dr. med. D. ___ vom 14. August 2022 festgestellten intraartikulären Fraktur der lateralen Clavikula als grundlegend falsch erwiesen habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die im Gutachten von Dr. med. D. ___ erstmals erwähnte intraartikuläre Fraktur der lateralen Clavikula erst nach

Beizug eines Radiologen festgestellt wurde. Es kann somit nicht gesagt werden, die Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 7. April 2022 sei derart mangelhaft, dass aufgrund dessen an seiner fachlichen Qualifikation gezweifelt werden müsste. Im Übrigen genügt es für die Annahme einer Befangenheit nicht, wenn sich der Gutachter schon einmal mit der zu begutachtenden Person befasst hat, selbst wenn es dabei für diese zu ungünstigen Schlussfolgerungen kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1; BGE 132 V 93 E. 7.2.2 mit Hinweis). Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Abklärung (nach wie vor) als offen und nicht vorbestimmt erscheint (SVR 2010 IV Nr. 36 S. 112, 9C_893/2009 E. 1.2.1 mit Hinweisen; Urteil 9C_731/2017 vom 30. November 2017 E. 3.1), was vorliegend bejaht werden kann.

Sodann ist auf die Berichte von Dr. med. C.____ vom 19. Dezember 2023 (SA-Nr. 152) und 22. Februar 2024 (SA-Nr. 186) einzugehen. Darin hielt Dr. med. C.____ zur Frage, ob von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne, fest, die Behandlungen im B.____ sowie auch bei Dr. med. F.____ seien abgeschlossen. Es sei von Dr. med. G.____ eine Verschreibung von Oxycodon im September 2023 ohne Angabe einer Wirkungsstärke erfolgt. Auch nach erfolgter Feststellung von Dr. med. D.____, im versicherungsmedizinischen unabhängigen Gutachten vom 14. August 2023, sei ein Jahr nach der letzten Operation vom 2. Mai 2022 durch weitere medizinische Massnahmen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu rechnen und es könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Die von Dr. med. C.____ vorgenommene Beurteilung des Endzustandes und damit des Fallabschlusses ist gestützt auf die vorliegenden Akten nachvollziehbar und wird denn auch seitens der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Somit kann darauf abgestellt werden.

Des Weiteren nahm Dr. med. C.____ zu den Fragen Stellung, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin in Anbetracht der unfallbedingt verbleibenden Belastbarkeit noch ausüben könne, und in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Umfang ihr diese Tätigkeiten zumutbar seien. Hierzu führte Dr. med. C.____ aus, unter Berücksichtigung des orthopädisch-chirurgischen Gutachtens von Dr. med. D.____ vom 14. August 2023 bestehe eine dauerhafte Einschränkung. Laut Dr. med. D.____ sei eine folgenlose Heilung und damit der Status quo ante nicht mehr möglich, weil die laterale Klavikulafraktur mit intraartikulärer Stufe einen dauerhaften Schaden bewirkt habe und die Operation mit AC-Gelenksresektion nur zu einer Defektheilung habe führen können. Laut dem behandelnden operativen Zentrum, B.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Oberarzt Dr. H.____, sei die Arbeitsfähigkeit bereits ab dem 1. September 2022 wieder hergestellt gewesen. Aber diese Einschätzung könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geteilt werden. So sei es laut dem ärztlichen Zwischenbericht vom 24. November 2023 wieder zu einer Schmerzexazerbation im Bereich des linken Schultergelenks nach Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit gekommen, einer möglicherweise nicht vollständig dem Belastbarkeitsprofil entsprechenden Arbeitstätigkeit. Somit sei, wie bereits festgehalten, auf die ärztliche Beurteilung im orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 14. August 2023 abzustellen, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Jahr nach der Operation vom 2. Mai 2022 keine Besserung durch weitere medizinische Massnahmen mehr erzielt werden könne und ein Endzustand eingetreten sei. Weiter führte Dr. med. C.____ aus, zumutbar sei ein ganztägiges, vollzeitiges und vollschichtiges Arbeitspensum. Zumutbar sei leichte körperliche Arbeit, maximal 10 kg. Arbeitshaltung: Überwiegend

gehend, stehend und sitzend möglich, somit bestünden keine Einschränkungen.
Arbeitsorganisation: Tagschicht, Frühschicht, Spätschicht oder Nachtschicht seien möglich.
Vermieden werden sollten Schultergelenks-bedingt links: Arbeiten mit Gewichtsbelastungen über 10 kg. Körpernah mit dem linken Arm. Arbeiten mit Gewichtsbelastungen über Schulterniveau von über 5 kg. Arbeiten in Armvorhalte oberhalb Brusthöhe, ebenfalls mit Gewichtsbelastungen über 5 kg mit dem linken Arm. Häufige Überkopfarbeiten. Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern aufgrund der eingeschränkten Festhaltefunktion des linken Armes. Repetitive Vibrationsbelastungen des linken Armes.
Die ursprünglich gelernte Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin könne die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht bei angenommenem Endzustand ein Jahr postoperativ wieder ganztags / vollzeitig ohne Einschränkungen ausüben. Es sei davon auszugehen, dass in dieser Tätigkeit das definierte Belastbarkeitsprofil mit leichter körperlicher Arbeit ohne besondere Schultergelenksbelastungen und ohne Gewichtsbelastungen über 10 kg sowie auch ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne Gewichtsbelastungen über Schulterniveau eingehalten werden könne. Somit bestünden in dieser Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin sowie in mehreren anderen Tätigkeiten als Verkaufsberaterin und Detailhandelsangestellte keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht (z.B. Verkäuferin im Schmuck- und Juwelierladen oder Verkäuferin im Uhrenfachgeschäft).

Die vorgehenden Ausführungen von Dr. med. C. ___ vermögen im Lichte der Vorakten zu überzeugen. Daran ändern auch die dagegen vorgebrachten Rügen der Beschwerdeführerin nichts, wie nachfolgend darzulegen ist. Die Beschwerdeführerin rügt unter anderem, Dr. med. C. ___ habe sie nie persönlich untersucht, vielmehr handle es sich bei seinen Berichten allesamt um Aktenbeurteilungen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein medizinischer Aktenbericht dann zulässig ist, 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 Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 S. 95 E. 5d; Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2008 vom 2.4.2009 E. 5.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend grundsätzlich gegeben. So lagen Dr. med. C. ___ im Wesentlichen widerspruchsfreie medizinische Vorakten vor. Zudem hat Dr. med. D. ___ im Rahmen seines orthopädischen Gutachtens vom 14. August 2023 eine umfassende Untersuchung und Befunderhebung betreffend die Schulter der Beschwerdeführerin vorgenommen, worauf sich Dr. med. C. ___ bei seiner Beurteilung stützen konnte. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf reine Aktenbeurteilungen abgestellt hat. Des Weiteren ist das von Dr. med. C. ___ erstellte Zumutbarkeitsprofil ■ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ■ sehr detailliert formuliert und im Lichte der im Gutachten von Dr. med. D. ___ erhobenen Anamnese und Befunde durchaus nachvollziehbar. Wie die Beschwerdegegnerin hierzu zudem zu Recht angefügt hat, liegen keine, dem von Dr. med. C. ___ erstellten Zumutbarkeitsprofil entgegenstehenden Berichte der behandelnden Ärzte vor. Insofern die Beschwerdeführerin diesbezüglich einwendet, dass die Berichte der behandelnden Ärzte vor der Begutachtung von Dr. med. D. ___ und damit vor der Erstdiagnose der intraartikulären Fraktur der lateralen Clavikula erstellt worden seien, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Schulter schon vor der Begutachtung im Wesentlichen gleichbleibend präsentierte. Wenn also die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin nach einer funktionellen Leistungsprüfung diesbezüglich keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit mehr attestierten, so ist dem durchaus Bedeutung zuzumessen. Was sodann die von der Beschwerdeführerin gerügten Schlussfolgerungen von Dr. med. C.____ betreffend die Zumutbarkeit in der Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin anbelangt, ist festzuhalten, dass diese Tätigkeit im vorliegenden Verfahren nicht von Belang ist. Wie aus den Akten ersichtlich, ging die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Unfalls keiner Tätigkeit nach (vgl. SA 3). Diesbezüglicher Anknüpfungspunkt ist somit nicht die vor dem Unfall zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin, sondern die der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ausbildung als Detailhandelsfachfrau generell zur Verfügung stehenden Arbeitsstellen. Diesbezüglich geht aus der Beurteilung von Dr. med. C.____ hervor, es bestünden in Tätigkeiten als Verkaufsberaterin und Detailhandelsangestellte keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht (z.B. Verkäuferin im Schmuck- und Juwelierladen oder Verkäuferin im Uhrenfachgeschäft), was im Lichte des von ihm erstellten detaillierten Zumutbarkeitsprofils einleuchtend erscheint. Somit muss auf die konkreten Vorbringen der Beschwerdeführerin zur Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin nicht weiter eingegangen werden.

5.3 Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. C.____, womit auf diese abgestellt werden kann. Demnach ist die Annahme, welche die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Vorakten und die Beurteilungen des Suva-Arztes getroffen hat, nicht zu beanstanden, wonach der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau genügend Stellen offenstehen, welche sie ohne zeitliche und leistungs-mässige Einbussen umsetzen kann. Die Verneinung des Rentenanspruchs ist somit rechtens. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

November 2024 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.). 2. Gegen diesen Entscheid lässt die Beschwerdeführerin am 6. Januar 2025 (A.S. 9 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben. Sie stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid von 19. November 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2025 (A.S. 23 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

4. 4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1). 5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend unter anderem, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 19. November 2024 zu Recht verneint hat. Unbestritten geblieben ist dagegen die zugesprochene Integritätsentschädigung von 15 %. Der Einspracheentscheid ist somit in diesem Punkt in Teilrechtskraft erwachsen. 5.1 Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Rentenfrage ist vorweg festzuhalten, dass die Kausalitätsbeurteilung aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. med. D. ___ vom 14. August 2022 (recte: 2023 ; SA-Nr. 101) unter den Parteien unbestritten und denn auch nicht zu beanstanden ist. Dr. med. D. ___ führte im Wesentlichen aus, eine vorbestehende AC-Arthrose, die über das Mass von alleinigen Knorpelschäden hinausgehe und die mit den für die Arthrose typischen Veränderungen mit subchondraler Sklerose, osteophytären Appositionen, Verdickungen der Gelenkkapsel und Gelenkspaltverschmälerung einhergehe, könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Jedoch habe das Unfallereignis vom 28. Oktober 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Kompressionsverletzung des linken AC-Gelenkes geführt, wie sie für Distorsionen, die von Rockwood und Tossy beschrieben und klassiert worden seien, typisch seien. Dies ergebe sich aus den konsistenten Schilderungen der Beschwerdeführerin eines seitlichen Schulteranpralles. Sie habe in der Folge zeitnah eine ärztliche Behandlung aufgesucht, welche Befunde gezeigt habe, wie sie mit einer Verletzung des AC-Gelenkes in Einklang zu bringen seien und es sei eine entsprechende Diagnose gestellt worden. Wenn sowohl Rockwood wie auch Tossy AC Verletzungen, bei denen keine klinische oder konventionell radiologisch sichtbare Instabilität vorliege, mit Grad I von III bei Tossy und I von V bei Rockwood V einteilten, so könne das nicht darüber hinwegtäuschen, dass solche Distorsionen gravierender sein könnten, als die Einteilung annehmen lasse. Shaw finde nach sechs Monaten in 40 % der Fälle noch erhebliche Schmerzen, die bei einem Viertel den Einsatz von Analgetika notwendig machten und bei 20 % eine Bewegungseinschränkung bewirkten. Auch noch nach 20 Monaten hätten 14 % der Patienten erhebliche Schmerzen gehabt, die bei einem grossen Teil die täglichen Aktivitäten behinderten. Moushine habe gezeigt, dass bei Patienten mit einer Tossy I oder II Verletzung in einem guten Viertel nach gut 2 Jahren aufgrund von persistierenden Beschwerden eine operative Behandlung notwendig geworden sei. Gemäss Mikek äusserten mehr als die Hälfte der Patienten auch nach 10 Jahren noch gelegentlich Beschwerden, die allerdings die täglichen Verrichtungen nicht mehr einschränkten. Die Gründe für diese anhaltenden Beschwerden würden einerseits in einer inadäquaten konservativen Behandlung, andererseits in einer nicht diagnostizierten

anteroposterioren Instabilität, die sich der üblichen, konventionell radiologischen Untersuchung entziehe, gesucht. Zudem müsse man in Betracht ziehen, dass in 20 % der Fälle von AC-Distorsionen intraartikuläre Pathologien zu erkennen seien, die eine operative Sanierung notwendig machten. Alleine diese Überlegungen legten nahe, dass im Falle der Beschwerdeführerin bis zu den kreisärztlichen Beurteilungen vom 18. März bzw. 7. April 2022 noch keine Heilung habe eintreten können. Darüber hinaus lasse die eigene und die in Auftrag gegebene radiologische Beurteilung von Dr. med. E.____ des MRI vom 15. Februar 2022 eine von keinem der beteiligten Ärzten erkannte Schädigung des lateralen Clavikulaendes erkennen. Es handle sich dabei um eine nach intraartikulär verlaufende Fraktur, welche zu einer Verwerfung der Gelenklinien geführt habe. Es erscheine plausibel, dass eine solche Fraktur durch den Seitenanprall entstehe, wie er zu AC-Distorsionen führe. Dass der Befund nicht dem von Braken und Toft vermuteten Knochenmarködem im Rahmen einer AC-Arthrose entspreche, könne zwanglos einerseits an der fokalen Lokalisation erkannt werden, andererseits ergebe sich dies durch die nach vier Monaten noch zu erkennende Fraktur. Die Fraktur habe zu einer Inkongruenz der clavikulären Gelenkfläche und direkten Schädigung des Gelenkknorpels geführt. Diese Schädigung könne in der Folge zur unfallkausalen Degeneration und damit weiteren Schädigung des Knorpels führen, was die von Braken und Toft anlässlich der Arthroskopie erhobenen Befunde erkläre. Des Weiteren könne bei der Beschwerdeführerin eine folgenlose Heilung und damit der Status quo ante nicht eintreten, weil die laterale Clavikulafraktur mit intraartikulärer Stufe einen dauerhaften Schaden bewirkt habe und die Operation mit AC-Gelenksresektion nur zu einer Defektheilung führen könne. Allerdings könne davon ausgegangen werden, dass ein Jahr nach der Operation vom 2. Mai 2022 medizinische Massnahmen nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit eine Besserung erzielen könnten und ein Endzustand eingetreten sei. 5.2 Umstritten ist dagegen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche der Suva-Versicherungsmediziner, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinen Berichten vom 19. Dezember 2023 (SA-Nr. 152) und

E. 22

Februar 2024 (SA-Nr. 186) vornahm. Somit ist nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen. Vorweg ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach sie ganz grundsätzlich an der Zuverlässigkeit der neuerlichen Beurteilung von Dr. C.____ zweifle, weil sich dessen Beurteilung vom 7. April 2022 angesichts der im Gutachten von Dr. med. D.____ vom 14. August 2022 festgestellten intraartikulären Fraktur der lateralen Clavikula als grundlegend falsch erwiesen habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass die im Gutachten von Dr. med. D.____ erstmals erwähnte intraartikuläre Fraktur der lateralen Clavikula erst nach Beizug eines Radiologen festgestellt wurde. Es kann somit nicht gesagt werden, die Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 7. April 2022 sei derart mangelhaft, dass aufgrund dessen an seiner fachlichen Qualifikation gezweifelt werden müsste. Im Übrigen genügt es für die Annahme einer Befangenheit nicht, wenn sich der Gutachter schon einmal mit der zu begutachtenden Person befasst hat, selbst wenn es dabei für diese zu ungünstigen Schlussfolgerungen kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1; BGE 132 V 93 E. 7.2.2 mit Hinweis). Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Abklärung (nach wie vor) als offen und nicht vorbestimmt erscheint (SVR 2010 IV Nr. 36 S. 112, 9C_893/2009 E. 1.2.1 mit Hinweisen; Urteil 9C_731/2017 vom 30. November 2017 E. 3.1), was vorliegend bejaht werden kann. Sodann ist auf die Berichte von Dr. med. C.____ vom 19. Dezember 2023 (SA-Nr. 152) und 22. Februar 2024 (SA-Nr. 186) einzugehen.

Darin hielt Dr. med. C. ___ zur Frage, ob von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden könne, fest, die Behandlungen im B. ___ sowie auch bei Dr. med. F. ___ seien abgeschlossen. Es sei von Dr. med. G. ___ eine Verschreibung von Oxycodon im September 2023 ohne Angabe einer Wirkungsstärke erfolgt. Auch nach erfolgter Feststellung von Dr. med. D. ___, im versicherungsmedizinischen unabhängigen Gutachten vom 14. August 2023, sei ein Jahr nach der letzten Operation vom 2. Mai 2022 durch weitere medizinische Massnahmen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu rechnen und es könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Die von Dr. med. C. ___ vorgenommene Beurteilung des Endzustandes und damit des Fallabschlusses ist gestützt auf die vorliegenden Akten nachvollziehbar und wird denn auch seitens der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Somit kann darauf abgestellt werden. Des Weiteren nahm Dr. med. C. ___ zu den Fragen Stellung, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin in Anbetracht der unfallbedingt verbleibenden Belastbarkeit noch ausüben könne, und in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Umfang ihr diese Tätigkeiten zumutbar seien. Hierzu führte Dr. med. C. ___ aus, unter Berücksichtigung des orthopädisch-chirurgischen Gutachtens von Dr. med. D. ___ vom 14. August 2023 bestehe eine dauerhafte Einschränkung. Laut Dr. med. D. ___ sei eine folgenlose Heilung und damit der Status quo ante nicht mehr möglich, weil die laterale Klavikulafraktur mit intraartikulärer Stufe einen dauerhaften Schaden bewirkt habe und die Operation mit AC-Gelenksresektion nur zu einer Defektheilung habe führen können. Laut dem behandelnden operativen Zentrum, B. ___, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Oberarzt Dr. H. ___, sei die Arbeitsfähigkeit bereits ab dem 1. September 2022 wieder hergestellt gewesen. Aber diese Einschätzung könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht geteilt werden. So sei es laut dem ärztlichen Zwischenbericht vom 24. November 2023 wieder zu einer Schmerzexazerbation im Bereich des linken Schultergelenks nach Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit gekommen, einer möglicherweise nicht vollständig dem Belastbarkeitsprofil entsprechenden Arbeitstätigkeit. Somit sei, wie bereits festgehalten, auf die ärztliche Beurteilung im orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 14. August 2023 abzustellen, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Jahr nach der Operation vom 2. Mai 2022 keine Besserung durch weitere medizinische Massnahmen mehr erzielt werden könne und ein Endzustand eingetreten sei. Weiter führte Dr. med. C. ___ aus, zumutbar sei ein ganztägiges, vollzeitiges und vollschichtiges Arbeitspensum. Zumutbar sei leichte körperliche Arbeit, maximal 10 kg. Arbeitshaltung: Überwiegend gehend, stehend und sitzend möglich, somit bestünden keine Einschränkungen. Arbeitsorganisation: Tagschicht, Frühschicht, Spätschicht oder Nachtschicht seien möglich. Vermieden werden sollten Schultergelenks-bedingt links: Arbeiten mit Gewichtsbelastungen über 10 kg. Körpernah mit dem linken Arm. Arbeiten mit Gewichtsbelastungen über Schulterniveau von über 5 kg. Arbeiten in Armvorhalte oberhalb Brusthöhe, ebenfalls mit Gewichtsbelastungen über 5 kg mit dem linken Arm. Häufige Überkopfarbeiten. Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern aufgrund der eingeschränkten Festhaltefunktion des linken Armes. Repetitive Vibrationsbelastungen des linken Armes. Die ursprünglich gelernte Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin könne die Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht bei angenommenem Endzustand ein Jahr postoperativ wieder ganztags / vollzeitig ohne Einschränkungen ausüben. Es sei davon auszugehen, dass in dieser Tätigkeit das definierte Belastbarkeitsprofil mit leichter körperlicher Arbeit ohne besondere

Schultergelenksbelastungen und ohne Gewichtsbelastungen über 10 kg sowie auch ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne Gewichtsbelastungen über Schulterniveau eingehalten werden könne. Somit bestünden in dieser Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin sowie in mehreren anderen Tätigkeiten als Verkaufsberaterin und Detailhandelsangestellte keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht (z.B. Verkäuferin im Schmuck- und Juwelierladen oder Verkäuferin im Uhrenfachgeschäft). Die vorgehenden Ausführungen von Dr. med. C.____ vermögen im Lichte der Vorakten zu überzeugen. Daran ändern auch die dagegen vorgebrachten Rügen der Beschwerdeführerin nichts, wie nachfolgend darzulegen ist. Die Beschwerdeführerin rügt unter anderem, Dr. med. C.____ habe sie nie persönlich untersucht, vielmehr handle es sich bei seinen Berichten allesamt um Aktenbeurteilungen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein medizinischer Aktenbericht dann zulässig ist, 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 Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 S. 95 E. 5d; Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2008 vom 2.4.2009 E. 5.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend grundsätzlich gegeben. So lagen Dr. med. C.____ im Wesentlichen widerspruchsfreie medizinische Vorakten vor. Zudem hat Dr. med. D.____ im Rahmen seines orthopädischen Gutachtens vom 14. August 2023 eine umfassende Untersuchung und Befunderhebung betreffend die Schulter der Beschwerdeführerin vorgenommen, worauf sich Dr. med. C.____ bei seiner Beurteilung stützen konnte. Somit ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf reine Aktenbeurteilungen abgestellt hat. Des Weiteren ist das von Dr. med. C.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – sehr detailliert formuliert und im Lichte der im Gutachten von Dr. med. D.____ erhobenen Anamnese und Befunde durchaus nachvollziehbar. Wie die Beschwerdegegnerin hierzu zudem zu Recht angefügt hat, liegen keine, dem von Dr. med. C.____ erstellten Zumutbarkeitsprofil entgegenstehenden Berichte der behandelnden Ärzte vor. Insofern die Beschwerdeführerin diesbezüglich einwendet, dass die Berichte der behandelnden Ärzte vor der Begutachtung von Dr. med. D.____ und damit vor der Erstdiagnose der intraartikulären Fraktur der lateralen Clavikula erstellt worden seien, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Schulter schon vor der Begutachtung im Wesentlichen gleichbleibend präsentierte. Wenn also die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin nach einer funktionellen Leistungsprüfung diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestierten, so ist dem durchaus Bedeutung zuzumessen. Was sodann die von der Beschwerdeführerin gerügten Schlussfolgerungen von Dr. med. C.____ betreffend die Zumutbarkeit in der Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin anbelangt, ist festzuhalten, dass diese Tätigkeit im vorliegenden Verfahren nicht von Belang ist. Wie aus den Akten ersichtlich, ging die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Unfalls keiner Tätigkeit nach (vgl. SA 3). Diesbezüglicher Anknüpfungspunkt ist somit nicht die vor dem Unfall zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin, sondern die der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ausbildung als Detailhandelsfachfrau generell zur Verfügungen stehenden Arbeitsstellen. Diesbezüglich geht aus der Beurteilung von Dr. med. C.____ hervor, es bestünden in Tätigkeiten als Verkaufsberaterin und Detailhandelsangestellte keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht (z.B. Verkäuferin im Schmuck- und Juwelierladen oder Verkäuferin im Uhrenfachgeschäft), was im Lichte des von ihm erstellten detaillierten

Zumutbarkeitsprofils einleuchtend erscheint. Somit muss auf die konkreten Vorbringen der Beschwerdeführerin zur Tätigkeit als Parfümerieverkäuferin nicht weiter eingegangen werden. 5.3 Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. C.____, womit auf diese abgestellt werden kann. Demnach ist die Annahme, welche die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Vorakten und die Beurteilungen des Suva-Arztes getroffen hat, nicht zu beanstanden, wonach der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau genügend Stellen offenstehen, welche sie ohne zeitliche und leistungs-mässige Einbussen umsetzen kann. Die Verneinung des Rentenanspruchs ist somit rechters. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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