

ZH_OBERGERICHT PA190010 vom 18. April 2019

ZH Obergericht, 2019-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA190010

FR: ZH_OBERGERICHT PA190010 du 18 avril 2019

IT: ZH_OBERGERICHT PA190010 del 18 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

April 2019 (act. 42), 13. April 2019 (act. 50) und 14. April 2019 (act. 51) gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid.

E. 1.1

A._____ (fortan Beschwerdeführer) ist aufgrund seiner chronischen paranoiden Schizophrenie im B._____ fürsorgerisch untergebracht.

E. 1.2

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2018 (act. 1) wandte sich der Beschwerdeführer an das Bezirksgericht Hinwil (fortan Vorinstanz) und ersuchte um "ein sofortiges Zwangsmedikations-Verbot". Nach Anhörung des Gesuchstellers sowie nach mündlich erstattetem Gutachten von Dr. med C._____ trat die Vorinstanz auf das Gesuch nicht ein (act. 18). Die dagegen erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers hiess das Obergericht mit Urteil vom 5. März 2019 gut (act. 24b = act. 25). Es wies das B._____ an, einen Behandlungsplan zu erstellen und die medizinische Behandlung anzuordnen. Gleichzeitig wies es die Vorinstanz an, diese förmliche Anordnung anschliessend zu überprüfen. Das Alters- und Pflegeheim erliess am 14. März 2019 einen aktuellen Behandlungsplan (act. 30) und ordnete die darin vorgesehene medizinische Massnahme gleichentags schriftlich an (act. 30A). Der Beschwerdeführer erhob dagegen mit Eingabe vom 16. März 2019 Beschwerde bei der Vorinstanz (act. 31).

E. 1.3

Mit Urteil vom 19. März 2019 bestätigte die Vorinstanz die am 14. März 2019 angeordnete medizinische Behandlung ohne Zustimmung (act. 33 = act. 37, fortan act. 37).

E. 1.4

Mit Schreiben vom 28. März 2019 (act. 38 f.), 31. März 2019 (act. 40),

E. 1.5

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-35). Am 17. April 2019 fand im B._____ eine Anhörung in Anwesenheit des Beschwerdeführers, der behandelnden Ärztin Dr. med. D._____ sowie des Gutachters Dr. med. C._____ statt (vgl. Prot. S. 4 ff.), anlässlich welcher der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe (act. 52) zu den Akten reichte. Das Verfahren ist spruchreif.

- 3 -

E. 2

Formelles

E. 2.1

Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB das Gericht angerufen werden. Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB).

E. 2.2

Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerde ist innert 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzureichen (Art. 450b Abs. 2 ZGB); eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

E. 3

Zur Zwangsmedikation

E. 3.1

Der Beschwerdeführer hatte sich anlässlich seiner ersten Beschwerde vor Vorinstanz gegen die Verabreichung von "Clopixol"-Depot-Injektionen alle 14 Tage gewehrt. Diese würden zum "Sexualtod" und zu körperlichen "Verkrüppelungen" führen und sich negativ auf seine Psyche auswirken. Im B. _____ habe er so viele Freiheiten, wie er sonst nirgends gehabt habe. Diese Freiheiten würden ihm aber nur gewährt, wenn er die Injektionen akzeptiere. Man sage ihm, dass er ohne die Medikamente keinen Anspruch habe, im B. _____ zu bleiben. Wenn er sich gegen die Spritzen wehre, werde er in die Klinik "Schlössli" gebracht. Auch dort habe man die Spritzen noch nie gewaltsam verabreicht, da er jeweils sofort pariere (vgl. act. 18 E. 3.1). Die Vorinstanz hatte erwogen, dem Beschwerdeführer fehle es an der Krankheitseinsicht, weshalb er bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sei. Die neuroleptische Behandlung sei gemäss Dr. med. C. _____ klar indiziert. Sie kam dann aber zum Ergebnis, dass die aktuelle Situation keine Zwangsbehandlung darstellte, weshalb sie auf die Beschwerde nicht eintrat (act. 18).

E. 3.2

Gestützt auf den darauf folgenden Rückweisungsentscheid der Kammer, welche im konkreten Fall das Vorliegen einer Zwangsmedikation bejahte und anordnete, es seien die dafür notwendigen formellen Grundlagen zu schaffen, und

- 4 - die nun förmlich erlassene Anordnung der Zwangsmedikation, beurteilte die Vorinstanz die Rechtmässigkeit der Zwangsmedikation im Entscheid vom 19. März 2019 erstmals materiell. Sie hielt zusammengefasst fest, aufgrund der Vorgesichte, den Feststellungen des Gutachters, der fallführenden Ärztin Dr. med D. _____ und des Abteilungsleiters des B. _____, E. _____, müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leide (vgl. act. 37 E. 4.2 mit Hinweisen). Ebenso sei erwiesen, dass der Beschwerdeführer ohne Neuroleptika in die Negativsymptomatik seiner Erkrankung gerate, in welcher Verwahrlosung und kognitiver Zerfall (Schädigung des Gehirns) drohe. Ferner ergebe sich, dass der Gesuchsteller ohne

Medikamente zu körperlichen Übergriffen auf Dritte neige und ohne Einnahme von Neuroleptika in eine geschlossene Einrichtung überwiesen werden müsste. Die hohe Wahrscheinlichkeit einer Eigen- und Fremdgefährdung im Falle der Absetzung der Medikation sei somit zu bejahen (vgl. act. 37 Ziff. 4.3). Offensichtlich sei weiter, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sei, da es ihm bereits an der Einsicht in seine Krankheit fehle. Er stelle die Qualifizierung der paranoiden Schizophrenie als Erkrankung in Frage und blende die Konsequenz einer Absetzung der Medikation völlig aus, in der Überzeugung, dass er ein normales und selbstbestimmtes Leben führen könnte (act. 37 E. 4.4). Zur Frage der Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation verwies die Vorinstanz darauf, dass der Gutachter Alternativen zur Medikation mit Neuroleptika verneint habe. Vielmehr werde der Beschwerdeführer mutmasslich sein Leben lang auf Neuroleptika angewiesen sein (vgl. act. 37 E. 4.5 mit Hinweisen). Die Vorinstanz hielt daher fest, es stünden keine milderen Massnahmen zur Verfügung, weshalb die Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen des Beschwerdeführers verhältnismässig sei (act. 37 E. 4.5). Die Voraussetzungen zur Behandlung ohne Zustimmung seien damit erfüllt und die vom Alters- und Pflegeheim angeordnete Zwangsmedikation zulässig (act. 37 E. 4.6). Abschliessend wies die Vorinstanz darauf hin, dass der Gutachter indessen auf alternative Medikamente verwiesen habe. Mit den Medikamenten "Xeplion", "Trevicta" oder "Abilify" würden neuere Alternativen zur Verfügung stehen, welche einerseits weniger Nebenwirkungen zeigen würden und andererseits weniger häufig verabreicht werden müssten. Auch

- 5 - die fallführende Ärztin sei der Auffassung, die vom Gutachter vorgeschlagenen Medikamente seien besser verträglich und müssten weniger häufig und in geringerer Dosis verabreicht werden. Bis anhin habe das B._____ aber offenbar davon abgesehen, dem Beschwerdeführer andere Medikamente als Clopixol (als 14-tägliche Depotinjektion) zu verabreichen. Die Vorinstanz schloss diese Bemerkungen damit, dass nichts dagegen spreche, dem Beschwerdeführer ein neueres, besser verträgliches, Medikament zu verabreichen. Dies müsse umso mehr gelten, als sich der Beschwerdeführer über die Nebenwirkungen und über die Form und Häufigkeit der Verabreichung beschwere. Die Alternativen seien damit prüfenswert und es sei zu empfehlen, inskünftig entsprechende Anordnungen zu treffen (vgl. act. 37 E. 4.7).

E. 3.3

Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 E. 5; BGE 130 I 16 E. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung der Selbstgefährdung und der Fremdgefährdung. In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (Entscheid des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA130015, vom 24. Mai 2013, unter Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011;

BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

E. 3.4

Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung

- 6 - ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (vgl. auch BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N. 3 f.). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Vorausgesetzt ist, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Gemäss Gesetzeswortlaut kann es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

E. 3.5

Im Fall des Beschwerdeführers ist gerichtsnotorisch, dass sich dieser aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung aktuell im B._____ befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit seiner psychischen Störung, der paranoiden Schizophrenie, erfolgt. Was die Selbst- und Drittgefährdung im Falle fehlender Medikation betrifft, kann auf die Ausführungen der Vorinstanz und des Gutachters Dr. med. C._____ anlässlich der Verhandlung vor Vorinstanz vom 14. Dezember 2018 verwiesen werden. Ebenso sieht die Kammer keinen Anlass, an der Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich dessen Behandlungsbedürftigkeit zu zweifeln. Insofern sind die Ausführungen der Vorinstanz zutreffend und zu bestätigen.

E. 3.6

Das Gesetz verlangt schliesslich, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass sowohl der Gutachter Dr. med. C._____ wie auch die behandelnde Ärztin keine Alternativen zur Behandlung mit Neuroleptika sehen. Aufgrund des Krankheitszustandes des Beschwerdeführers ist dessen Behandlung mit Neuroleptika unvermeidbar. Zur Thematik der Verhältnismässigkeit gehört es jedoch auch, nicht nur über die Grundsatzfrage der Medikation, sondern auch

- 7 - über die genaue Art und Weise der Zwangsbehandlung zu entscheiden. Werden – wie vorliegend – durch den Gutachter Alternativen aufgezeigt, sind diese zu prüfen. Es gehört zu einer verhältnismässigen Anordnung einer zwangsweisen Medikation, die Verabreichung desjenigen Medikamentes anzuordnen, welches für die betroffene Person am verträglichsten ist. Mit anderen Worten ist eine Anordnung, welche das Vorliegen besserer Alternativen unberücksichtigt lässt, nicht verhältnismässig.

E. 3.7

Nachdem die Vorinstanz zwar auf mögliche besser verträgliche Medikamente hingewiesen hat, diese Entscheidung aber – was nach dem Gesagten nicht angeht – der behandelnden Ärztin überliess, hat die Kammer den Sachverhalt in dieser Hinsicht durch die Verhandlung vom 17. April 2019 im B._____ von Amtes wegen ergänzt: Der Gutachter Dr. med. C._____ sowie die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____ sind anlässlich dieser Verhandlung zu den Nebenwirkungen des aktuell verordneten Medikamentes "Clopixol" sowie zu den durch den Gutachter am 14. Dezember 2018 respektive die behandelnde Ärztin im Behandlungsplan erwähnten Alternativen "Xeplion" / "Trevicta", "Abilify" und "Invega" befragt worden (vgl. Prot. S. 4 ff.):

E. 3.7.1

Zu den (beklagten) Nebenwirkungen des aktuell verabreichten Medikamentes beim Beschwerdeführer führte die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____ anlässlich der Verhandlung vom 17. April 2019 aus, der Beschwerdeführer habe keine Lähmungserscheinungen. Die Beschwerden in seinem Bein, über welche er sich beklage, würden nicht durch den Inhaltsstoff des Medikamentes verursacht. Was die angebliche sexuelle Dysfunktion betreffe, über welche sich der Beschwerdeführer ebenfalls beklage, so könne dies durchaus eine Nebenwirkung des Medikaments darstellen. Grundsätzlich müssten beim Beschwerdeführer in einem regelmässigen Abstand von 6 bis 12 Monaten Blutkontrollen durchgeführt werden, um zu prüfen, ob der Körper das Medikament ausreichend abbaue. Diese Kontrollen seien jedoch beim Beschwerdeführer nicht möglich, da er sich kein Blut abnehmen lasse. Beim "Clopixol" bestehe zudem die Gefahr von Spätdyskinesien, sog. Bewegungsstörungen. Diese Spätfolgen würden beim "Clopixol" häufiger auftreten als bei den anderen Medikamenten, und es werde wohl nicht mehr - 8 - lange dauern, bis diese Nebenwirkung beim Beschwerdeführer auftreten werde. Diese Nebenwirkung sei irreversibel.

E. 3.7.2

Zur Alternative der Medikation mit "Xeplion" (Wirkstoff Paliperidon) befragt führt Frau Dr. med. D._____ aus, dieses Medikament wäre besser verträglich als das "Clopixol". Man würde eine Depotinjektion alle 4 Wochen machen. Ebenfalls sollte man (wie beim "Clopixol") in einem Abstand von 6 Monaten ein EKG machen und eine Blutkontrolle durchführen. Sofern das "Xeplion" eine gute Wirksamkeit zeige, könnte man anschliessend auf "Trevicta" umstellen, welches als Depotinjektion nur noch alle drei bis vier Monate gespritzt werden müsste. Bei einer Umstellung auf "Xeplion" würde man am ersten Tag eine Spritze mit 150 mg verabreichen, nach einer Woche eine Spritze mit 100 mg und anschliessend alle

E. 3.7.3

Zur Behandlung mit "Abilify" (Wirkstoff Aripiprazol) befragt führt Frau Dr. med. D._____ aus, auch dieses Medikament würde einmal im Monat mit einer Depotinjektion verabreicht werden. Allerdings gebe es beim "Abilify" nur zwei Dosen, eine von 300 mg und eine von 400 mg und der Beschwerdeführer würde sicher die Dosis von 400 mg brauchen. Zudem sei die Umstellung schwieriger, da bei einer Umstellung auf dieses Präparat während der ersten 14 Tage täglich eine Dosis von 10 - 20 mg oral eingenommen werden müsse. Dies wäre im Falle des Beschwerdeführers wohl sehr schwierig umzusetzen.

E. 3.7.4

Frau Dr. med. D._____ ist abschliessend der Auffassung, dass eine Um- stellung auf ein neueres Antipsychotikum besser wäre, da diese weniger Neben- wirkungen hätten als das (ältere) "Clopixol". Sie würde aufgrund der Art der Um- stellung sowie der flexibleren Dosiermöglichkeiten eher eine Medikation mit "Xe-

- 9 - plion" / "Trevicta" anstatt "Abilify" empfehlen. Schliesslich eigne sich das Medika- ment "Invega" im vorliegenden Falle nicht, das dieses Medikament täglich oral eingenommen werden müsste.

E. 3.7.5

Der Gutachter Dr. C._____ ergänzt, das aktuell verabreichte Medikament "Clopixol" sei ein starker Dopaminrezeptor-Hemmer. Das Medikament habe zwar starke antipsychotische Wirkungen. Es habe aber auch erhebliche kognitive Ne- benwirkungen, welche beim Beschwerdeführer bereits sichtbar seien. Der Wirk- stoff Paliperidon habe viel weniger starke Nebenwirkungen. Es gehe darum, dass man es für den Beschwerdeführer komfortabler mache. Die regelmässigen Blut- kontrollen, die bei all diesen Präparaten zu erfolgen hätten, könne man in der Praxis auch durch den persönlichen Eindruck ersetzen, den man vom Patienten habe, wenn dieser sich der Blutabnahme widersetze.

E. 3.7.6

Zur Umstellung auf "Xeplion" / "Trevicta" ergänzt der Gutachter Dr. med. C._____, es handle sich bei beiden Medikamenten um denselben Wirkstoff Paliperidon. Die Resorption sei aber anders, das Medikament werde vom Körper anders aufgenommen. Wolle man für die Umstellung Probleme verhindern, so könnte man den Beschwerdeführer hierfür in der Klinik "Schlössli" hospitalisieren. Das "Schlössli" könnte dann den Beschwerdeführer vom "Clopixol" auf das "Xe- plion" umstellen, und er wäre dabei immer (ärztlich) beaufsichtigt. Der Gutachter regt an, die Umstellung so vorzunehmen, dass die Medikamente "Clopixol" und "Xeplion" überlappend mit sinkender respektive steigender Dosis verabreicht wür- den. So sei das Risiko, dass der Beschwerdeführer entgleisen würde, gering. Er schlage vor, dass die bisherige Injektion mit "Clopixol" 300 mg nach 7 Tagen durch eine Injektion mit "Xeplion" 100 mg ergänzt werde. Wieder eine Woche spä- ter solle die (bisher 14-tägliche) Injektion mit "Clopixol" erfolgen, aber nur noch zu 200 mg. Eine Woche später sei eine Injektion von 150 mg "Xeplion" vorzuneh- men. Anschliessend könnten die monatlichen Injektionen von "Xeplion" mit einer Dosis von 150 mg durchgeführt werden. Bei einem späteren Wechsel auf "Tre- victa" sei eine Dosierung von 525 mg dreimonatlich angezeigt. Im Übrigen schliesst sich der Gutachter den Ausführungen der behandelnden Ärztin Dr. med. D._____ an.

- 10 -

E. 3.8

Nachdem sowohl die behandelnde Ärztin als auch der beigezogene Gut- achter einstimmig der Meinung sind, das aktuell verordnete Medikament sei wenn möglich durch neuere Neuroleptika mit weniger starken Nebenwirkungen zu er- setzen, stellt die aktuelle Anordnung der Depotinjektion mit "Clopixol" alle 14 Tage nicht den geringst möglichen Eingriff in die Rechtsstellung des Beschwerdefüh- rers dar. Die aktuelle Massnahme ist mit anderen Worten nicht verhältnismässig - jedenfalls wenn sich die Umstellung auf ein anderes Präparat realisieren lässt. Es ist daher entsprechend der übereinstimmenden Empfehlung der Fachpersonen eine Umstellung der Depotmedikation von "Clopixol" auf

"Xeplion" und wenn möglich später "Trevicta" anzuordnen. Dies vor dem Hintergrund, dass diese Medikamente sowohl weniger starke Nebenwirkungen zeigen dürften, als auch weniger häufig verabreicht werden müssen. Eine allfällige kurzfristige Umplatzierung des Beschwerdeführers in die Klinik "Schlössli" zur Durchführung der Umstellung ist dabei in Kauf zu nehmen. Immerhin muss vorbehalten werden, dass die Versorgung mit einem Neuroleptikum nicht unterbrochen werden darf. Sollte die Umstellung gemäss den vorstehenden Erwägungen nicht möglich sein oder abgebrochen werden müssen, wäre wieder auf das bisherige "Clopixol" zurückzukommen. - Das an sich objektiv ebenfalls geeignete Präparat "Abilify" kommt nicht in Frage, da die (jedenfalls zu Beginn nötige) tägliche orale Verabreichung im konkreten Fall angesichts der vehementen Ablehnung des Patienten gegen jede Medikation für ihn unzumutbar einschneidend wäre - es müsste durch die physische Kontrolle des ganzen Mundraumes sicher gestellt werden, dass der Patient die Tabletten auch wirklich schluckt. Im Sinne dieser Erwägungen ist der angefochtene Entscheid aufzuheben, und es ist die konkrete Medikation direkt durch die Beschwerdeinstanz festzulegen.

E. 4

Es wird keine Gebühr erhoben, die Kosten dieses Verfahrens werden auf die Staatskasse genommen, und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

- 12 -

E. 5

Schriftliche Mitteilung an - den Beschwerdeführer, - das B. _____ AG, - die KESB Dübendorf, - den Beistand F. _____, - den Gutachter Dr. C. _____ und - die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

E. 6

Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG). Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG. Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit. Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung. Obergericht des Kantons Zürich II. Zivilkammer Die Gerichtsschreiberin: MLaw N. Menghini-Griessen versandt am: 18. April 2019

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