

ZH_OBERGERICHT PA240002 vom 16. Februar 2024

ZH Obergericht, 2024-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA240002

FR: ZH_OBERGERICHT PA240002 du 16 février 2024

IT: ZH_OBERGERICHT PA240002 del 16 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbstständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

E. 1.2

Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und dieses muss erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15). Die Beschwerdeführerin erklärt in der Beschwerdeschrift, die Diagnose paranoide Schizophrenie stimme nicht. Sie sei von 2013 bis 2018 bei einem ange-

- 7 - sehenen Psychiater in Behandlung gewesen und er habe ihr versichert, dass sie nicht an paranoider Schizophrenie leide (act. 26 S. 2). Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die beigezogenen Akten, die Stellungnahme der Klinik und das eingeholte psychiatrische Gutachten als gegeben (act. 24 E. 2). Der Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung aus, die Beschwerdeführerin leide an einer schizoaffektiven Störung mit manischen Symptomen, wobei die manischen Symptome und die schizophrenen Symptome ungefähr gleich

ausgebildet seien. Die Krankheit sei schwergradig chronifiziert. Die Erstdiagnose einer gravierenden psychischen Störung sei bereits vor 20 Jahren erfolgt. Die zunächst bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte paranoide Schizophrenie und schizoaffektive Störung gehörten zum gleichen Kapitel des Klassifizierungssystems ICD-10. Es seien beides psychotische Störungen. Zudem bestehe eine Alkoholabhängigkeit (Prot. Vi. S. 15). Bereits anlässlich der Begutachtung bei der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung wies derselbe Gutachter darauf hin, dass er bei der Beschwerdeführerin eher eine schizoaffektive Störung vermute, zumal verschiedene psychomotorische affektive Störungen, formale Denkstörungen und Wahnvorstellungen vorhanden seien, aber spezifische Merkmale einer paranoiden Schizophrenie, wie Ich-Störungen, fehlten. Von einer Alkoholabhängigkeit sei deshalb auszugehen, zumal für Menschen, die keine Abhängigkeit aufwiesen, der bei der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Spitaleinweisung gemessene Blutwert von über 3 Promille tödlich sei (Prot. Vi. im Verfahren FF230222, S. 13). Die Klinik schloss sich dem in ihrer Stellungnahme an (Prot. Vi. S. 22; act. 11 S. 2). Die Vorinstanz hat das Vorliegen der gutachterlichen Diagnose einer (gemischten) schizoaffektiven Störung sowie einer Alkoholabhängigkeit bei der Beschwerdeführerin korrekt festgestellt. Darauf, dass bei der Beschwerdeführerin ein Verfolgungswahn besteht, deutet ihre Eingabe vom 22. Januar 2024 an das Stadtspital Waid hin, wo sie beschrieb, dass im Zimmer nebenan ein dunkler

- 8 - Mann gewesen sei, zugedeckt mit einem Laken. Der Mann habe sie angestarrt und es sei ihr vorgekommen, als verstecke er sich. Auch führte sie aus, dass sie - als sie im Stadtspital aufgewacht sei - einen Schlauch in ihrer Vagina gehabt habe, der mit ihrer Gebärmutter verbunden gewesen sei (act. 16). Bei der gemischten schizoaffektiven Störung handelt es sich nach der internationalen statistischen Klassifikation ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) um eine psychische Störung (ICD-10 F25.2). Auch die Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 F10.2 scheint vorzuliegen, wäre doch eine derart hohe Intoxikation wie bei der Hospitalisierung der Beschwerdeführerin (act. 13/2 S. 1) ohne eine entsprechende Gewöhnung des Körpers nicht möglich gewesen. Die Voraussetzung eines Schwächezustandes ist bei der Beschwerdeführerin somit gegeben.

E. 1.3

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Die betroffene Person darf nur in einer Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung usw., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011 Basel, Rz. 366 ff.). Eine Fürsorgebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Patient Hilfe benötigt, um eine durch seine psychische Störung bedingte ernsthafte Gefährdung seines Wohls abzuwenden. Zentral ist die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustands (BERNHART, a.a.O., Rz. 348). Zudem muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel

muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der

- 9 - Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie weder verwahrlost, noch für sich noch für andere eine Gefahr sei. Sie könne selbst auf sich aufpassen, Rechnungen bezahlen und auch arbeiten. Sie habe alle Termine eingehalten oder sich für Abwesenheiten entschuldigt. Sie werde Sozialhilfe beantragen, sobald die Arbeitslosenversicherung auslaufe. Dafür brauche sie keine Unterstützung von der KESB (act. 26 S. 2). Der Gutachter führte aus, dass der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin die Unterbringung in einer Einrichtung zweifellos erfordere (Prot. Vi. S. 16). Eine sofortige Entlassung würde ausgesprochen negative Einflüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin haben, zumal sie die Medikation infolge mangelnder Krankheitseinsicht sofort absetzen würde. Zwischen der schizoaffektiven Störung und der Suchtabhängigkeit bestünden ausgesprochen negative Wechselwirkungen. Die Beschwerdeführerin sei momentan nicht imstande einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Wohnung sei gekündigt, daher müsse von Obdachlosigkeit im Falle der Entlassung ausgegangen werden (Prot. Vi. S. 16). Wegen der Intensität und Ausprägung der Krankheit würde dies eine ernsthafte Gefährdung für ihre Gesundheit darstellen (Prot. Vi. S. 16). Aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes in Kombination mit der enthem-

- 10 - menden Wirkung von Alkohol könne auch eine Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden (Prot. Vi. S. 19). Hinsichtlich der Verhältnismässigkeit erklärte der Gutachter, dass sich die erwähnten Risiken im momentanen Zustand der Beschwerdeführerin durch keine anderen bzw. mildereren Massnahmen einschränken liessen. Die angeordneten Massnahmen seien geeignet, um die Gefahren abzuwenden (Prot. Vi. S. 16 f.). Die Klinik hielt fest, da die Beschwerdeführerin eine Medikation und eine ambulante Therapie ablehne, bestehe zurzeit keine weniger einschneidende Massnahme (act. 11 S. 2). Gemäss dem Behandlungsplan bestehe bei ihr sowohl Selbst- wie auch Fremdgefährdung (act. 6). Der Vertreter der Klinik führte anlässlich der Verhandlung zusätzlich aus, dass die fürsorgerische Unterbringung weiterhin als notwendig erachtet werde, insbesondere, um auch die Lebensqualität der Beschwerdeführerin zu verbessern und insbesondere eine gesicherte Wohnsituation herbeizuführen. Darüber hinaus versuche man auch, Erwachsenen- schutzmassnahmen aufzugleisen, jedoch habe mangels gerichtlicher Entbindung nicht damit begonnen werden können (Prot. Vi. S. 22). Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, kann unter Berücksichtigung der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachpersonen festgestellt werden, dass die

Beschwerdeführerin aufgrund der Erkrankung behandlungs- und betreuungsbedürftig ist (vgl. act. 24 E. 3.4.). Auch im Rahmen der Verhältnismässigkeit ist festzuhalten, dass bei einer Entlassung aus der fürsorge- rischen Unterbringung aufgrund der medizinisch ungenügend behandelten Stö- rung(en) (nach wie vor) eine akute Gefährdung der psychischen und körperlichen Gesundheit und insbesondere angesichts der unklaren Wohnsituation auch eine Verwahrlosung drohen würde. In der stationären Behandlung und der darin ange- strebten Reizverminderungen können die notwendigen Behandlungsmassnahmen ergriffen werden, die zu einer Rückbildung der psychotischen Symptome und zu einer Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin führen (vgl. insb. auch Austrittsbericht der PUK vom 21. November 2023 nach der letzten Einweisung, act. 13/1). Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich insgesamt aufgrund des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin und der akuten Gesund-

- 11 - heitsgefährdung bei einer Entlassung derzeit als geeignet und erforderlich, wie auch verhältnismässig. Die Betreuung und Behandlung der Beschwerdeführerin kann derzeit nicht mit leichteren Massnahmen erfolgen.

E. 1.4

Schliesslich ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen (vgl. OGer ZH, PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und perso- nellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer, 5A_257/2015 vom 23. April 2015, E. 3.1 m.w.H.). Die PUK ist eine psychiatrische Klinik, welche auf die Behandlung von psychischen Störungen wie diejenigen der Beschwerdeführerin spezialisiert ist und vom Gutachter als zur Behandlung der Beschwerdeführerin spezialisiert und absolut geeignet erachtet wurde (Prot. Vi. S. 16).

E. 1.5

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgeri- schen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (nach wie vor) gegeben sind.

E. 2

Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

E. 2.1

Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer für- sorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zu- sammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 434/435 N 3 und 13). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen me- dizinischen 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

- 12 - 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). 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). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, 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 miteinzuziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (OGer ZH, PA130015 vom 24. Mai 2013, E. 3.2 mit Hinweis auf BGer, 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011, E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

E. 2.2

Wie gezeigt wurde die Beschwerdeführerin zur Behandlung ihrer psychischen Störung(en) mittels fürsorgerischer Unterbringung in der PUK untergebracht (vgl. hiervor E. II./1.). Insofern konnte eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätzlich angeordnet werden.

E. 2.3

Nachdem die Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2023 in die PUK eingeliefert worden war, wurde am 22. Dezember 2023 ein Behandlungsplan erstellt (act. 4/5/2 und act. 10) und u.a. wurde eine antipsychotische Medikation mit Risperidon und eine sedierende Medikation mit Diazepam vorgesehen. Der Behandlungsplan wurde am 16. Januar 2024 gestützt auf die leicht veränderte Diagnose der Beschwerdeführerin angepasst, wobei von den bestehenden Medikamenten teilweise die Dosierung leicht abgeändert und die Medikation mit der Vergabe von stimmungsstabilisierendem Lithium ergänzt wurde (act. 11 S. 2 und act. 12). Am 17. Januar 2024 wurde auf der Basis dieses Behandlungsplans eine - 13 - medizinische Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet, wobei die Massnahme neben dem zuständigen Assistenzarzt auch von der Oberärztin und dem Oberarzt und stv. Zentrumsleiter unterzeichnet und der Beschwerdeführerin mitgeteilt wurde (act. 6). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt. Es bleibt zu prüfen, ob eine Gefährdungssituation vorliegt, die die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig ist und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist. 4.4.1. Der Gutachter erklärte hinsichtlich der Zwangsmedikation, dass sich diesbezüglich seit der letzten Begutachtung nichts geändert habe (Prot. Vi. S. 20). Anlässlich seiner ersten Begutachtung bejahte er die Frage, wonach der Beschwerdeführerin ohne Medikation ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Angesichts der erheblichen chronifizierten Störung der Beschwerdeführerin, welche sich nicht einfach so zurückbilden werde, sei die medikamentöse Behandlung medizinisch klar indiziert (Prot. Vi., Verfahren FF230222, S. 16 f.). Er begrüßte anlässlich der Erstattung des neuen Gutachtens insbesondere die neu vorgesehene Medikation von Lithium zur Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin, wobei er darauf hinwies, dass sich bei mangelnder Compliance auch die Gabe von Valproat zur Stabilisierung der Stimmung der Beschwerdeführerin eigne (Prot. Vi. S. 16 ff., insb. S. 20). 4.4.2. Die PUK gab an, aufgrund der medizinischen Befunde der

Beschwerdeführerin, der fehlenden Krankheitseinsicht und der vorbekannten und im stationären Setting bestätigten Fremdaggression bestehe eine Behandlungsbedürftigkeit. Die Behandlung der Beschwerdeführerin könne nur mit einer medikamentösen antipsychotischen Therapie erfolgen, welche zum Ziel habe, die (Teil-)Remission der psychotischen Symptomatik zu erwirken (act. 11 S. 2). Anlässlich der Verhandlung führte der Vertreter der Klinik aus, die antipsychotische Behandlung sei notwendig, denn nur so könne das Zustandsbild der Beschwerdeführerin verbessert werden (Prot. Vi. S. 22 f.). 4.4.3. Angesichts der übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen bejahte die Vorinstanz das Vorliegen einer Gefährdungssituation zu Recht (act. 24 E. 3.1.1.). Bei Nichteinnahme der Medikation droht aufgrund des Krankheitsbilds

- 14 - der Beschwerdeführerin, wie vorstehend bereits in Erwägung 1.3. ausgeführt, insbesondere eine Verwahrlosung aufgrund der unklaren Wohnsituation sowie ein erneuter übermässiger (lebensbedrohlicher) Alkoholüberkonsum oder fremdaggressives Verhalten. Damit besteht im unbehandelten Zustand eine ernsthafte Selbst- und Fremdgefährdung der Beschwerdeführerin. 4.5. Weiter wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Die PUK verneinte die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Belange explizit (act. 6 S. 4), was die Vorinstanz bestätigte, unter Verweis auf die Ausführungen des Gutachters, welcher auf sein letztes Gutachten verwies (Prot. Vi. S. 20; vgl. auch Prot. Vi. FF230222 S. 17) sowie den letzten gerichtlichen Entscheid betreffend Zwangsmedikation (act. 24 E. 3.1.2; act. 4/7 E. 7.). Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen und der Angaben der PUK ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Belange derzeit nicht urteilsfähig ist. 4.6.1. Schliesslich hat die vorgesehene Massnahme verhältnismässig zu sein. Gemäss Gutachter ist der Behandlungsplan geeignet und die vorgesehene Behandlung mittels Neuroleptika auch erforderlich, insbesondere die neu vorgesehene Medikation mit Lithium (Prot. Vi. S. 16 f. und S. 20). Die Massnahme scheint damit geeignet, den Krankheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der weiteren Akten nicht ersichtlich. Die im Behandlungsplan aufgeführten Nebenwirkungen, insbesondere jene vom neu verschriebenen Lithium (vgl. act. 12 S. 3) sind unangenehm. Es handelt sich allerdings nicht um derart starke Nebenwirkungen, dass sie angesichts der zu befürchtenden Schädigung(en) ohne Medikation gegen deren Abgabe sprechen würde. Insgesamt ist die Verhältnismässigkeit der Behandlung somit zu bejahen. Dies gilt auch für die von der Klinik angeordnete Behandlungsdauer von sechs Wochen (act. 6 S. 2). 4.7. Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ist daher abzuweisen.

- 15 -

E. 5

Kostenfolgen Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandshalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen. Es wird erkannt:

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