

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00019

vom 23. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2023.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00019 du 23 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2023.00019 del 23 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1993 geborene X.____ ist deutsche Staatsangehörige und hat am 31.

Juli 2021 in der Schweiz Wohnsitz genommen (Urk. 5/2/1). Ihr Gesuch vom 19. August 2021 um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz (Urk. 5/1) wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (nach folgend: Gesundheitsdirektion) mit Verfügung vom 28. April 2022 ab (Urk. 5/6). Die dagegen von X.____ am 14. Mai 2022 erhobene Einsprache (Urk. 5/12) wies die Gesundheitsdirektion mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2023 ab (Urk. 5/13 = Urk. 2).

E. 2

X.____ erhob am 11. März 2023 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. Februar 2023 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, sie sei von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz zu befreien, respektive sei die Ablehnung ihres Befreiungsgesuchs zu überprüfen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2023 schloss die Gesundheitsdirektion auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) muss sich grundsätzlich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen, untersteht also dem Krankenversicherungspflichtobligatorium nach KVG. Der Wohnsitz bestimmt sich nach Art. 23-26 des Zivilgesetzbuches (ZGB; Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und Art. 1 Abs. 1 KVV).

Gestützt auf Art. 3 Abs. 3 lit .

a KVG hat der Bundesrat die Versicherungspflicht zudem in Art. 1 Abs. 2 lit .

a KVV auf Ausländer und Ausländerinnen mit einer mindestens drei Monate gültigen Aufenthaltsbewilligung ausgedehnt.

Dieses allgemeine Versicherungsobligatorium für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung stellt ein unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, S. 418 Rz

29). In Anbetracht dieser gesetzgeberischen Absicht ist es folgerichtig, dass die Ausnahmen von der Versicherungspflicht und damit von der Zugehörigkeit zur Solidargemeinschaft eng umschrieben werden. Der Zweck des Obligatoriums besteht nicht nur darin, zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risiko eintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (BGE 132 V 310 E).

8.3 und E.

8.5.6).

E. 2.2

Art. 3 Abs. 2 KVG ermächtigt den Bundesrat, Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorzusehen. Die Ausnahmen gibt es in der Form der Nichtunterstellung, die nach Gesetz oder Verordnung automatisch eintritt (Art. 2 Abs. 1 KVV), und in der Form der Befreiung auf Gesuch hin, welche ein Tätigwerden der versicherten Person erfordert (Art. 2 Abs. 2 bis Abs. 8 KVV). Die Ausnahmen gemäss Verordnung stellen abschliessende Aufzählungen dar und unterliegen grundsätzlich einer restriktiven Interpretation (Eugster SBVR, a.a.O., S. 423 Rz

46).

E. 2.3

Zu den auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommenen Personen gehören nach Art. 2 Abs. 8 Satz

1 KVV diejenigen, für welche eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversichern könnten.

Voraussetzung ist mithin, dass die Abschlusschwierigkeiten ihren Grund im Alter oder Gesundheitszustand der versicherten Person haben, was den Kreis der Normadressaten entsprechend einschränkt (Eugster SBVR, a.a.O., S. 427 Rz 59). Hinzu kommt, dass nicht jede bestehende oder vorbestandene Krankheit mit den genannten Risiken für einen Zusatzversicherungsabschluss zur Befreiung von der Versicherungspflicht berechtigt. Allgemein ist die Risikoprüfung bei den Zusatzversicherern in der Schweiz sehr streng, so dass Gesundheitsfaktoren relativ rasch zur Verweigerung eines Versicherungsvertrages führen. Die kritische Altersgrenze ist in der Schweiz für Spitalzusatzversicherungen bei 55 Jahren anzusetzen. Es genügt dabei nicht, dass die ausländische Versicherung der schweizerischen Versicherung gleichwertig ist, sondern sie muss von den versicherten Positionen her im Minimum dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog entsprechen und von der Kostendeckung her klar über den Pflichtleistungstarifen liegen. Anders als in Art. 2 Abs. 2 KVV kann der Versicherungsschutz nach Art. 2 Abs. 4-8 KVV auch auf einer nichtobligatorischen, privaten Versicherung beruhen (Eugster SBVR, a.a.O., S.

425 ff. Rz 52 ff. und S. 428 Rz 60).

Dem Gesuch ist eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen (Art.

2 Abs.

8 Satz

2 KVV).

E. 2.4

Grundvoraussetzung für die Annahme einer klaren Verschlechterung ist, dass die ausländische Versicherung insgesamt einen dem Leistungsrecht der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) gleichwertigen Versicherungsschutz bietet (Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2011 vom 12. September 2011 E. 4.4.2; BGE

134 V 34 E. 7). Das bedeutet: Fehlt Gleichwertigkeit, kann der Abschluss der OKP nicht als klare Verschlechterung gelten (BGE 134 V 34 E. 7), mag die ausländische Versicherungsdeckung noch so reichhaltig ausgestattet sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2017 vom 20. Juni 2017 E. 4.5). Es sind strenge Massstäbe anzuwenden, damit die mit dem Versicherungsobligatorium angestrebte Solidarität nicht unterlaufen wird. Art. 2 Abs. 8 KVV darf nicht dazu dienen, blosse Nachteile zu verhindern, die eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht (BGE 132 V 310 E. 8.5.6; vgl. zum Ganzen Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage 2018, N. 12 zu Art. 3 KVG). 2. 5

Gemäss der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt angesichts der restriktiven Vorgaben des Gesetzes zum Versicherungsobligatorium in der Regel keine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung im Sinne von Art. 2 Abs. 8 KVV vor, wenn die bestehende Versicherung Pflegekosten nicht so deckt, dass auch die Leistungen gemäss Art. 25a sowie Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) – zumindest annähernd – gewährleistet sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_875/2017 vom 20. Februar 2018 E. 2.2 und E. 3.3, je mit Hinweisen).

Auf eine erhebliche Lücke ist auch zu schliessen, wenn die Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen fehlen (Eugster KVG, a.a.O. N. 17 und 19 ff. zu Art. 3 KVG). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Befreiungsgesuchs im angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass die ausländische Versicherung der Beschwerdeführerin im Formular H vom 13. April 2022 Einschränkungen für Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und für Entziehungsmassnahmen und Entziehungskuren vorsehe. Es sei indes eine Voraussetzung für die Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV, dass die ausländische Versicherung eine über den nach dem Schweizer KVG gewährten Versicherungsschutz hinaus gehende Versicherungsdeckung garantiere. Gemäss der in Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) festgehaltenen Definition gölten auch gewollt oder zumindest in Kauf genommene gesundheitliche Beeinträchtigungen als Krankheit. Im schweizerischen Krankenversicherungsrecht werde der Sucht rechtsprechungsgemäss leistungsbe gründender Krankheitswert zugemessen. Sodann lasse Art. 21 Abs. 1 ATSG nur die Kürzung von Geldleistungen zu, sodass die Kürzung von Sachleistungen bei fahrlässigem und

selbst bei vorsätzlichem Verhalten vollständig ausser Betracht falle. Demnach liege eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz vor, wenn Leistungen für Entziehungsmassnahmen bei Suchterkrankungen fehlten. Vor diesem Hintergrund sei die ausländische Krankenversicherung gegenüber der Grundversicherung nach KVG nicht gleichwertig und es könne nicht von einer klaren Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes die Rede sein. Da es sich um kumulative Voraussetzungen handle, könne die Beschwerdeführerin nicht gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV vom Versicherungsobligatorium befreit werden. Damit erübrige sich die Prüfung, ob es der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes überhaupt noch möglich sei, zu tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang eine Zusatzversicherung abzuschliessen. In Anbetracht der mangelnden Gleichwertigkeit könne auch offenbleiben, in welchen Bereichen die ausländische Privatversicherung eine umfangreichere Leistungsdeckung vorsehe

(Urk.

2

S.

23).

Eine Befreiungsmöglichkeit aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Personengruppe gemäss Art. 2 und 6 KVV werde nicht geltend gemacht und sei auch nicht aus den Akten ersichtlich (Urk. 2 S. 3). 3.2

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Beschwerde aus, sie habe zur Kenntnis nehmen müssen, dass ihre deutsche Krankenversicherung aufgrund der im Formular H erwähnten Einschränkungen nicht als gleichwertig gegenüber der schweizerischen Grundversicherung angesehen worden sei. Mit der Abweisung ihres Gesuches sei sie nicht einverstanden. Ferner beanstandete die Beschwerdeführerin, dass in der Begründung des Einspracheentscheides

ein Sohn Y. ___ erwähnt sei, weshalb sie davon ausgehe, dass das falsche Gesuch unter ihrem Namen geprüft worden sei, zumal sie keinen Sohn habe und nur für sich allein ein Befreiungsgesuch gestellt habe (Urk. 1). 3.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort ergänzend aus, eine weitere Einschränkung im Vergleich zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sei darin zu sehen, dass im Formular H die Beiträge an Pflegeleistungen (ambulant oder in einem Pflegeheim) eingeschränkt oder ausgeschlossen seien. Denn gemäss Art. 25a KVG leiste die OKP einen Beitrag an Pflegeleistungen, auch bei Langzeitpflege (Art. 7 KLV), wobei die zu vergütenden Stundenansätze in Art. 7a KLV festgelegt seien (Urk. 4 S. 2-3). Das Formular H mit den genannten Einschränkungen sei am 13. April 2022 und damit nach dem Ausstellen der Bestätigung vom 9. Juli 2021 des Versicherungsschutzes für die Zeit des Aufenthaltes in der Schweiz erfolgt und der Umfang dieses Versicherungsschutzes werde nicht weiter spezifiziert, sodass nicht von einem vollen Versicherungsschutz im Sinne des KVG ausgegangen werden könne (Urk.

4 S. 3). Des Weiteren sei der Versicherungsschutz gemäss Versicherungsschein auch in zeitlicher Hinsicht limitiert auf die Zeit vom 1. August 2021 bis 1.

August 2024. Die für eine Befreiung nach Art. 2 Abs. 8 KVV erforderliche Gleichwertigkeit müsse jedoch für die gesamte Dauer der Befreiung gegeben sein, was angesichts der Befristung nicht der Fall sei. Zusammenfassend weise die Versicherung der Beschwerdeführerin diverse, nicht unerhebliche Einschränkungen gegenüber dem KVG auf und erweise sich somit nicht als gleichwertig (Urk. 4 S. 3).

Im Übrigen sei auch die andere der beiden kumulativ erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, da die Beschwerdeführerin keine Angaben zu ihrem Gesundheitszustand gemacht habe und die Altersgrenze von 55 Jahren noch nicht erreicht habe. Das Risiko einer künftigen Erkrankung als Ausschlussgrund im Hinblick auf eine Rückkehr in die ausländische Privatversicherung sei nicht von der Härtefallregelung erfasst und gehe am Regelungsbereich von Art. 2 Abs. 8 KVV vorbei. Sodann bleibe es der Beschwerdeführerin unbenommen - sollte sie sich in der Schweiz nicht im gewünschten Umfang Zusatzversicherungen abschliessen -, ihre ausländische Privatversicherung bis zu ihrer Rückkehr nach Deutschland beizubehalten. Bei der Erwähnung eines Sohnes handle es sich um ein Versehen beim Abmischen eines Te xtbausteins, jedoch habe sie bei der Prüfung des Gesuchs und der Einsprache ausschliesslich die die Beschwerdeführerin betreffenden Unterlagen geprüft und der angefochtene Entscheid sei - davon abgesehen - korrekt (Urk. 4 S. 4).

E. 4

), was der Beschwerdeführer in am 19. April 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 4.1.1

Dem Versicherungsschein der DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung, Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG (nach folgend: DBV), vom 9. Juli 2021 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit ihres Aufenthalts in der Schweiz vom 1. August 2021 bis 1. August

2024 krankenversichert ist (Urk. 5/2/3). Im speziell für Befreiungsgesuche nach Art. 2 Abs. 8 KVV geschaffenen, von der DBV am 13. April 2022 abgestempelten und unterzeichneten Bestätigungsformular H kreuzte die DBV an, die Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, für Entziehungsmassnahmen/Entziehungskuren sowie der Beitrag an die Pflegeleistungen (ambulant oder in einem Pflegeheim) seien eingeschränkt oder ausgeschlossen (Urk. 5/10/2 S. 3).

E. 4.1.2

Grundvoraussetzung für den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 25 KVG bildet das Vorliegen einer Krankheit. Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, als Krankheit. Bei fahrlässigem Verhalten der versicherten Person ist eine Kürzung oder Verweigerung der Leistungen der Krankenversicherung ausgeschlossen. Art. 21 Abs. 1 ATSG lässt lediglich die Kürzung von Geldleistungen zu. Auch bei vorsätzlichem Verhalten fällt die Kürzung oder Verweigerung einer Sachleistung vollständig ausser Betracht. Die Krankenpflegeversicherung erbringt grundsätzlich keine Geldleistungen, sondern Sachleistungen, weshalb gestützt auf Art. 21 Abs. 1 ATSG keine Kürzungen vorgenommen werden können (Urteil des hiesigen Gerichts KV.2020.00076 vom 27. Januar 2021 E. 4.4 sowie KV.2021.00008 vom 11. Mai 2021 E. 4.6;

Kieser/Gehring/Bollinger, KVG/UVG Kommentar, 2018, N. 4 zu Art. 21 ATSG ; Brunner/Vollenweider, Basler Kommentar zum ATSG, 1. Auflage 2020, N. 122 zu Art. 21 ATSG).

Gemäss schweizerischem Krankenversicherungsrecht wird der Sucht ein leistungsbegründender Krankheitswert zugemessen (BGE 118 V 107 E. 1b, BGE 101 V 77 E. 1a, BGE 137 V 295 E. 5.3.2). Die KLV anerkennt denn auch in ihrem Anhang 1, Ziffer 8, die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit ausdrücklich als Pflichtleistung.

Nach Art. 25a KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung auch einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, in Tages- und Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden. Begrenzt sind dabei nicht die Leistungen an sich, sondern lediglich der zu vergütende Stundenansatz (vgl.

Art. 7a KLV). Die weiteren Pflegekosten dürfen nur im limitierenden Rahmen von Art. 25a Abs. 5 KVG auf die Versicherten überwält werden. Die vorgesehenen Pflegeleistungen umfassen nicht nur Leistungen der Akut- und Übergangspflege, sondern auch solche der Langzeitpflege (vgl. Art. 7 KLV).

E. 4.1.3

Die - wie in vorstehender E. 4.1.2 beschrieben - nach dem schweizerischen KVG obligatorisch versicherten Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten, Entziehungsmassnahmen/-kuren sowie Pflegeleistungen werden angesichts der auf dem Bestätigungsformular H angegebenen Einschränkungen (E. 4.1.1 vorstehend)

durch die DBV nicht zwingend gedeckt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat, stellt dies eine erhebliche Lücke im Versicherungsschutz dar, welche die Annahme einer Gleichwertigkeit der ausländischen Krankenversicherung ausschliesst (E. 2.4-2.5 vorstehend). Gegenteiliges wurde von der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde auch nicht geltend gemacht. Sodann trifft zu, dass sich die Beschwerdegegnerin inhaltlich korrekt mit den vorhandenen, die Beschwerdeführerin betreffenden Unterlagen auseinandergesetzt hat. Vor diesem Hintergrund überzeugt, dass die namentliche Nennung eines Sohnes ein blosses Versehen war (vgl. Urk. 4 S. 4 Rz. 18). Dem Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe ein falsches Gesuch unter ihrem Namen geprüft (Urk.

1), ist daher nicht zu folgen.

E. 4.2

Mangels gleichwertiger Versicherungsdeckung ist eine klare Verschlechterung des Versicherungsschutzes oder der Kostendeckung durch Unterstellung unter die schweizerische Versicherung zu verneinen (E. 2.4 vorstehend). Folglich ist eine Befreiung der Beschwerdeführerin von der Versicherungspflicht mit Blick auf die Versicherung bei der DBV gestützt auf Art. 2 Abs. 8 KVV nicht möglich, zumal die beiden darin gestellten Bedingungen kumulativ zu erfüllen sind.

Im Übrigen wäre auch die zweite Voraussetzung nicht als gegeben zu betrachten, da die 1993 geborene Beschwerdeführerin die rechtsprechungsgemäss massgebliche Grenze von 55 Jahren (E. 2.3 vorstehend) bei Weitem noch nicht erreicht hat und auch nicht geltend

gemacht hat, ihr aktueller Gesundheitszustand erschwere das Abschliessen einer Zusatzversicherung.

Zudem fehlen Anhaltspunkte dafür, dass bei ihr ein anderer der in den Art. 2 und 6 KVV genannten Befreiungstatbestände erfüllt wäre. Entsprechendes wurde auch nicht geltend gemacht. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht abgelehnt hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 6

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige

und war im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids in der Schweiz wohnhaft, im Besitz einer Aufenthaltsbewilligung B nach EU/EFTA-Abkommen und gemäss Antragsformular vom 8. September 2021 ausschliesslich in der Schweiz unselbständig erwerbstätig (Urk. 5/4). Unter Hinweis auf Art.

E. 11

Abs. 3 lit . a der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (VO 883/2004) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, wo das Erwerbortprinzip verankert ist, stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich Krankenversicherung der schweizerischen Rechtsordnung unterstehe (Urk. 2 S. 1-2 E. 1.1-1.3). Dies ist unbestritten geblieben und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. 2.

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