

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00294 vom 20. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00294](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00294)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00294 du 20 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00294 del 20 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Vorab zu behandeln sind die formellen Rügen des Beschwerdeführers.

Dieser machte geltend, die Namen der begutachtenden Personen seien ihm vorgängig nicht, jedenfalls nicht in einer der gesetzlichen Regelung genügenden Weise, bekanntgegeben worden, so dass es dem Rechtsvertreter nicht möglich gewesen sei, vorgängige Einwendungen auch nur zu präfen (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2). Auch seien die den Gutachtern unterbreiteten Fragen in einer suggestiven Weise gestellt und dies sei entgegen seinem Begehren nicht geändert worden (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 3).

Ferner machte er geltend, die beabsichtigte reformatio in peius im Zusammenhang mit den Therapiekosten hätte auch seinem Krankenversicherer eröffnet werden müssen (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 7).

Am 5. April 2005 teilte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, es sei eine interdisziplinäre Begutachtung im Medizinischen Zentrum Y. (Y.) vorgesehen (Urk. 6/21 = Urk. 6/205 = Urk. 6/295 = Urk. 6/352). Sie legte dem Schreiben die vorgesehenen Gutachtensfragen (vgl. Urk. 6/20 = Urk. 6/204) sowie eine Namensliste der am Y. tätigen Spezialärzte bei und führte aus, die definitiven Namen würden mitgeteilt, sobald sie feststünden (Urk. 6/21 S. 1). Ferner setzte sie eine Frist zur Einreichung von objektiv begründeten Einwänden gegen die Experten auf der Liste und von allfälligen zusätzlichen Gutachtensfragen (Urk. 6/21 S. 2 oben).

Am 13. Mai 2005 nahm der Rechtsvertreter dazu Stellung (Urk. 6/28 = Urk. 6/210) und führte aus, er sei nicht bereit, allfällige Ausstandsgründe zu einer Liste von nicht weniger als zwei Dutzend möglichen Gutachtern abzuklären und vorzubringen, und ersuchte um konkrete Namensnennungen (Urk. 6/28 S. 1 Mitte). Sodann kritisierte er den Wortlaut einzelner Fragen (Urk. 6/28 S. 2 oben).

Am 23. Juni 2005 teilte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter mit, aufgrund ihrer Nachfrage beim Y. könne sie ihm nun die beauftragten Ärzte mitteilen (Urk. 6/218), legte eine Kopie des Aufgebotsschreibens des Y. an den Beschwerdeführer vom 17. Juni 2006, in welchem Dr. Z., Dr. U. und Dr. C. genannt wurden (vgl. Urk. 6/215), bei und setzte zur Erhebung allfälliger Einwände Frist bis 1. Juli 2005 (Urk. 6/218).

Am 7. Juli 2005 teilte eine Mitarbeiterin des Y. der Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführer habe um einen späteren Untersuchungstermin als 08.30 Uhr gebeten; er müsse bis Mittag schlafen, sonst werde er

nicht wach (Urk. 6/220). Auf den gleichen Standpunkt stellte sich der Beschwerdeführer in einem an das Y.\_\_\_\_ gerichteten Schreiben vom 14. Juli 2005 (Urk. 6/222). Am 29. Juli 2005 wandte sich der Beschwerdeführer per Mail an die Beschwerdegegnerin und erklärte, über eine neutrale Begutachtung durch das Y.\_\_\_\_ sei er eigentlich froh; da er aus gesundheitlichen Gründen auf ausreichend Schlaf angewiesen sei, bitte er aber noch einmal um einen Termin nicht vor 11.00 Uhr (Urk. 6/231).

Am 12. September 2005 teilte das Y.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer drei im Oktober reservierte Termine und die Namen der nunmehr vorgesehenen Gutachter (Dr. Z.\_\_\_\_, Frau Dr. B.\_\_\_\_, Dr. A.\_\_\_\_) mit (Urk. 6/235). Am 11., 25. und 28. Oktober 2005 fand die Begutachtung statt (vgl. Urk. 6/105 S. 1 Mitte).

Am 23. Januar 2006 stellte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter eine Kopie des am 20. Dezember 2005 erstatteten Y.\_\_\_\_-Gutachtens zu (Urk. 6/31 = Urk. 6/245 = Urk. 6/305 = Urk. 6/357).

Am 24. April 2006 nahm der Beschwerdeführer gegenüber seinem Rechtsvertreter (Urk. 6/108 = Urk. 6/254) und am 28. April 2006 nahm dieser gegenüber der Beschwerdegegnerin zum Y.\_\_\_\_-Gutachten Stellung (Urk. 6/109 = Urk. 6/255). Namentlich wurde die Beurteilung von Blutdruckproblemen und eines fraglichen Diabetes mellitus als unfallfremd und einer Schlafproblematik als bloss möglicherweise unfallbedingt als unzutreffend kritisiert (Urk. 6/109 S. 1). Es bestehe weiterer Abklärungsbedarf und der Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ sei mit weiteren Abklärungen zu betrauen (Urk. 6/109 S. 2).

Dazu äusserte sich der Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ am 18. Mai 2006 (Urk. 6/111), worauf die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 11. Juli 2006 die zum Erlass vorgesehene Verfügung mit der Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen, unterbreitete (Urk. 6/37 = 6/259 = Urk. 6/312 = Urk. 6/364).

Der Beschwerdeführer nahm am 8. September 2006 Stellung und führte aus, die Äusserung von Dr. Z.\_\_\_\_ erscheine nicht als begründete gutachterliche Stellungnahme, sondern als nicht näher begründetes Festhalten an einer vorgefassten Meinung. Er behalte sich vor, weitere Begutachtungsanträge zu stellen (Urk. 6/266).

Zuerst wurde dem Beschwerdeführer eine Liste aller für die Begutachtung in Frage kommenden Ärztinnen und Ärzte unterbreitet. Dazu Stellung zu nehmen, lehnte er ausdrücklich ab, dies mit der Begründung, die Liste sei dazu zu umfangreich. Dies vermag jedenfalls insoweit nicht zu überzeugen, als es dabei um allfällige Ausstandsgründe im eigentlichen Sinn ging beziehungsweise gegangen wäre, die sich aus früheren therapeutisch oder gutachterlich begründeten Kontakten des Beschwerdeführers mit einer der auf der Liste genannten Fachpersonen hätten ergeben können. Je intensiver ein früherer Kontakt gewesen wäre, desto geringer wäre der Aufwand für den Beschwerdeführer gewesen, die entsprechende Person auf der genannten Liste zu erkennen.

Sodann wurden dem Beschwerdeführer und seinem Rechtsvertreter die drei im damaligen Zeitpunkt vorgesehenen Gutachter namentlich genannt. Dazu äusserte sich der Rechtsvertreter weder innert der angesetzten Frist noch danach. Der Beschwerdeführer selber liess sich zwar vernehmen, äusserte dabei aber keinerlei

personellen Vorbehalte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge das definitive Aufgebot mit teilweise neuen Namen wiederum dem Beschwerdeführer persönlich zustellte, ist vor dem Hintergrund des genannten Geschehensablaufs nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hatte offensichtlich auch gegen die nunmehr vorgesehenen Begutachter nichts einzuwenden, kontaktierte er doch nicht einmal seinen Rechtsvertreter.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch nach erfolgter Begutachtung wurden keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe namhaft gemacht, im Gegenteil: Zum erstatteten Gutachten nahm der Beschwerdeführer beziehungsweise sein Rechtsvertreter Stellung, kritisierte einzelne inhaltliche Aspekte, hielt ergänzende Abklärungen für angezeigt und schlug sogar vor, damit den federführenden Gutachter Dr. Z. \_\_\_ zu betrauen.

2.5 Ä Ä Ä Ä Die vom Beschwerdeführer erhobene Rüge betreffend Auftragserteilung und Namensnennung erweist sich somit als unbegründet. Sie ist ausserdem auch offensichtlich verspätet erhoben worden, womit der entsprechende Anspruch als verwirkt zu erachten ist (vgl. vorstehend Erw. 1.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Einwand betreffend eine angeblich suggestive Fragestellung ist ebenfalls keine taugliche formelle Rüge. Wenn die Beschwerdegegnerin schon nicht gehalten ist, die Fragestellung dem Beschwerdeführer zu unterbreiten (vorstehend Erw. 1.6), so ist sie umso weniger verpflichtet, an der Fragestellung geäußerte Kritik zu berücksichtigen. Sie kann und darf dies tun, muss aber nicht. Ob die Fragestellung tatsächlich die Qualität der erteilten Antworten beeinflusst, ist keine formelle Frage, sondern allenfalls im Rahmen der Beweiswürdigung zu beurteilen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im Einspracheverfahren vorgenommene reformatio in peius hinsichtlich der Therapiekosten wurde dem Beschwerdeführer ordnungsgemäss angedroht (vgl. Urk. 6/51). Sein Krankenversicherer hatte keine Einsprache erhoben, hätte diese also auch nicht zurückziehen können. Ferner hätte es dem Krankenversicherer nach Erhalt des ihn diesbezüglich belastenden Einspracheentscheids (vgl. Urk. 6/58 = Urk. 6/288 = Urk. 6/333 = Urk. 6/382) freigestanden, seinerseits Beschwerde zu erheben, was er nicht getan hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn der Beschwerdeführer argumentiert, der Krankenversicherer hätte ihn - in Kenntnis der drohenden reformatio - im Einspracheverfahren möglicherweise unterstützt, so vermag dies keine Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zu begründen, die reformatio auch dem nicht einspracheführenden Krankenversicherer in Aussicht zu stellen, dies abgesehen davon, dass aus dem Umstand, dass der Krankenversicherer auch den hier angefochtenen Entscheid akzeptiert hat und den Beschwerdeführer somit nicht unterstützt, diesem ebenso wenig Nachteile erwachsen wie ihm angeblich im umgekehrten Fall Vorteile erwachsen wären. Sein Standpunkt erweist sich damit als unbegründet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die formellen Einwände des Beschwerdeführers ist somit nicht weiter einzugehen.

### 3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Materiell ging die Beschwerdegegnerin davon aus, laut Y. \_\_\_-Gutachten sei der Beschwerdeführer aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit als Versicherungsfachmann vollständig arbeitsfähig,

während eine von ihm geklagte Schlafproblematik nur in einem möglichen Kausalzusammenhang mit den Unfällen stünde und die arterielle Hypertonie sowie der Diabetes mellitus eindeutig unfallfremd seien (Urk. 2 S. 5 f. Ziff. 3b).

3.2.2 Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, seit dem Unfall vom 4. Juni 1998 leide er an wechselnd intensiven Schmerzen, die ihn oft nicht oder jedenfalls nicht erholsam schlafen liessen, weshalb er durchschnittlich 12 Stunden anstelle der früheren 7-8 Stunden Schlaf benötige (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4). Er leide nicht an Hypertonie im Sinne eines ständig erhöhten Blutdrucks; dieser entgleise nur im Zusammenhang mit dem im Nacken schmerzhaften Puls, dann aber auf lebensbedrohliche Höhe. Eine - näher bezeichnete - Therapie habe eine Linderung der Schmerzen und eine Normalisierung der Blutdrucksituation bewirkt; ausgerechnet dafür wolle die Beschwerdegegnerin jetzt nicht mehr bezahlen (Urk. 1 S. 6). Schliesslich machte er sinngemäss geltend, ein Anspruch auf Heilungskostenübernahme ergebe sich aus Art. 21 UVG auch im Fall, in welchem - wie vorliegend - ein Rentenanspruch verneint worden sei (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6).

#### **E. 4**

insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 ohne Folgeschäden

#### **E. 5**

5.1 Das von Dr. Z.\_\_\_\_ erstattete Gutachten setzte sich eingehend mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und den medizinischen Vorakten auseinander. Es ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Da es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet sind, erfüllt das Gutachten die praxisgemässen Kriterien (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a) vollumfänglich, so dass zur Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Gemäss gutachterlicher Feststellung sind die vom Beschwerdeführer geklagten Nackenbeschwerden auf zwei der vier erlittenen Unfälle zurückzuführen. Sie bewirken allerdings keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb es diesbezüglich unfallbedingt auch nichts zu verbessern gibt, mithin entsprechende Behandlungen nicht mehr zu übernehmen sind.

Einen Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und der Schlafproblematik des Beschwerdeführers erachtete der Gutachter - auch unter Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik - nicht als überwiegend wahrscheinlich, sondern lediglich als möglich. Die arterielle Hypertonie und der Diabetes mellitus beurteilte der Gutachter als eindeutig unfallfremd. Zwar könne ein erhöhter Blutdruck in gewissen Stresssituationen entgleisen (hypertensive Krise); eine HWS-Distorsion könne aber keinesfalls als Ursache einer arteriellen Hypertonie interpretiert werden.

5.2 Der Beschwerdeführer stellte sich einerseits auf den Standpunkt, sein erhöhtes Schlafbedürfnis sei durch die (unfallkausale) Schmerzsymptomatik verursacht. Dass sich dies in seiner subjektiven Wahrnehmung so darstellt, ist insofern verständlich, als er gemäss eigenen Angaben vor den erlittenen Unfällen diesbezüglich beschwerdefrei gewesen ist. Allerdings entspricht die so vorgenommene kausale Verknüpfung mit den Unfällen der logischen Figur des *post hoc ergo propter*

hoc■ (wonach eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist; vgl. BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb), was praxistemäss gerade keinen rechtsgenäglichen Kausalitätsnachweis darstellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist die persönliche Sichtweise des Beschwerdeführers nicht geeignet, die gutachterliche Feststellung, wonach diesbezüglich ein Kausalzusammenhang lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich sei, in Frage zu stellen.

5.3Ä Ä Ä Ä Andererseits machte der Beschwerdeführer geltend, das nach den Unfällen jeweils zu beobachten gewesene Entgleisen seines Blutdrucks sei durch diese verursacht. Zu dieser Frage sind den medizinischen Vorakten die folgenden zusätzlichen Informationen zu entnehmen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, berichtete am 13. Oktober 2000, er behandle den Beschwerdeführer seit 17. Juli 1998. Vor den beiden Unfällen sei der Beschwerdeführer nachgewiesenermassen gesund gewesen und habe keine Hypertonie gehabt. Nach dem erneuten Auffahrunfall vom 14. September 2000 sei prompt der Blutdruck wieder völlig entgleist, so dass ein kausaler Zusammenhang anzunehmen sei (Urk. 6/90).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. F.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, berichtete am 24. Oktober 2000, allergiebedingte Verdauungsbeschwerden hätten zu vorübergehenden Blutdruckschwankungen geführt. Ein am 9. Mai 1996 durchgeführter 24-Stunden-Blutdrucktest habe ebenso wie die Blutzuckeruntersuchung unauffällige Werte ergeben (Urk. 6/91 = Urk. 6/106).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. G.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheuma-Erkrankungen FMH, behandelte den Beschwerdeführer seit 18. Dezember 2000 (Urk. 6/92 Ziff. 1). In seinem Bericht vom 29. Dezember 2000 nannte er als Diagnose vor allem myofaszielles cervicovertebrales und thorakovertebrales Schmerzsyndrom (Urk. 6/92 Ziff. 3). In seinem Bericht vom 25. August 2003 nannte Dr. G.\_\_\_\_ als zusätzliche Diagnose arterielle Hypertonie, bei Schmerzexazerbationen mit schwer einstellbaren Blutdruckerhöhungen (Urk. 6/95 Ziff. 1a). In seinen ab November 2005 aktenkundigen Verordnungen für Einzellektionen in Alexandertechnik (Urk. 6/113-116) formulierte Dr. G.\_\_\_\_ die diesbezügliche Diagnose mit posttraumatisch aufgetretene, arterielle Hypertonie (vgl. Urk. 6/113 S. 1 Mitte).

5.4Ä Ä Ä Ä Offensichtlich muss unterschieden werden zwischen einem hohen Blutdruck als Dauerzustand (Hypertonie) und dem vorübergehenden Entgleisen des Blutdrucks (hypertensive Krise).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierte arterielle Hypertonie durch die erlittenen Auffahrunfälle verursacht sein könnte, wurde in keiner ärztlichen Beurteilung in Erwägung gezogen. PD Dr. E.\_\_\_\_ vermutete - mangels anderweitiger Erklärungen - einen Zusammenhang zwischen den Unfällen und den hypertensiven Krisen, und auch Dr. G.\_\_\_\_ (dessen Diagnoseformulierungen im Zeitverlauf eine bemerkenswerte Akzentverschiebung erfuhren) bezeichnete die Hypertonie lediglich als posttraumatisch aufgetreten. Dass Auffahrunfälle einen dauerhaft zu hohen Blutdruck verursachen könnten, wurde mithin auch von keinem Arzt im Ernst postuliert,

so dass es bei der gegenteiligen, überzeugenden gutachterlichen Feststellung bleibt und die erlittenen Unfälle als Ursache der arteriellen Hypertonie nicht in Frage kommen.

Anders verhält es sich mit den aufgetretenen hypertensiven Krisen. Werden hypertensive Krisen typischerweise durch Stresssituationen ausgelöst, so leuchtet ohne weiteres ein, dass sie auch durch ein Unfallereignis - beispielsweise die stattgefundenen Auffahrunfälle - ausgelöst werden können. Dies bleibt jedoch aus zwei Gründen versicherungsrechtlich bedeutungslos: Einerseits ist belegt, dass der Beschwerdeführer schon vor den fraglichen Unfällen Blutdruckschwankungen von einer Intensität, welche zu eingehender medizinischer Abklärung Anlass gab, erlitten hatte. Dass der Beschwerdeführer hypertensive Krisen erleidet, ist mithin als Vorzustand zu taxieren, den zu aktivieren die erlittenen Unfälle geeignet waren. Zweitens war die jeweilige Beeinträchtigung nur vorübergehender Natur. Es ist jeweils gelungen, die eigentliche Entgleisung der Blutdruckwerte wieder soweit in den Griff zu bekommen, dass die hypertensive Krise überwunden und der Blutdruck auf das Niveau der festgestellten blossen Hypertonie zurückgekehrt war.

Somit bleibt festzuhalten, dass die diagnostizierte arterielle Hypertonie nicht unfallkausal ist und dass die nach den Unfällen aufgetretenen hypertensiven Krisen als nur vorübergehende Aktivierung eines Vorzustands ebenfalls keine Anspruchsgrundlage bilden.

5.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Standpunkt des Beschwerdeführers, seine Schlafprobleme und die Blutdruckproblematik ständen in einem Kausalzusammenhang mit den erlittenen Unfällen, nicht gefolgt werden kann. Es ist im Gegenteil den überzeugenden Schlussfolgerungen im Y. -Gutachten zu folgen, wonach erstens keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und dementsprechend keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit besteht, und ein Kausalzusammenhang von Schlafproblemen und Blutdruckproblematik mit den erlittenen Unfällen nicht überwiegend wahrscheinlich ist.

Der Vollständigkeit halber bleibt daran zu erinnern, dass der Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungskosten erlischt, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (Art. 19 UVG e contrario). Gemäss Art. 21 UVG kann die Übernahme von Heilbehandlung in Frage kommen, wenn der versicherten Person eine Rente zugesprochen wurde, sofern bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Vorausgesetzt ist jedoch in jedem Fall die vorangegangene Zusprache einer Rente. Daran fehlt es im vorliegenden Fall, so dass Art. 21 UVG gar nicht zum Zuge kommen kann.

Somit erweist sich der angefochtene Entscheid, mit welchem die Beschwerdeführerin eine weitergehende Leistungspflicht verneint hat, als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Hauri
- "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft
- Sanitas Grundversicherungen AG, Hauptsitz, Lagerstr. 107, 8021 Zürich
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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