

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00226

vom 16. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00226 du 16 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00226 del 16 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 1.2

Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung durch den Unfallversicherer zu gewähren ist, kann Art. 10 UVG nicht entnommen werden. Dieser Zeitpunkt ergibt sich indessen aus Art. 19 UVG des zweiten Kapitels über Beginn und Ende der Invalidenrente, die, sofern die Voraussetzungen für deren Ausrichtung erfüllt sind, den vorübergehenden Leistungen folgt. Danach entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_81/2013 vom 16. April 2013 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen). Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer bedingt daher nicht, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 3.3).

E. 1.2

Mit Verfügung vom 5. März 2008 (Urk. 8/2/5.1) stellte sie die Taggeldzahlungen für die Dauer der Untersuchungshaft vom 8. August bis 24. September 2007 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2008 fest (Urk. 8/2/5.4) . Die hier gegen erhobene

Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich – soweit es darauf eintrat – unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Oktober 2008 mit der Feststellung gut, dass dem Versicherten auch während der Dauer der Untersuchungshaft ein Anspruch auf Taggeldleistungen der Unfallversicherung zustehe, soweit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt seien (Urteil vom 14. März 2011 [Prozess-Nr. UV.2008.00385]). Mit Urteil vom 28. Februar 2012 hob das Bundesgericht diesen Entscheid auf und schützte die Einstellung der Taggeldzahlungen für die gesamte Dauer der Untersuchungshaft (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2011 [Urk. 8/2/5.27]).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 1.4

Am 4. Dezember 2009 hielt die Unfallversicherung auf Ersuchen des Versicherten hin in Verfügungsform fest, dass der versicherte Verdienst für das Ereignis vom 8. August 2007 Fr. 58'500.-- betrage (Urk. 8/2/5.17). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 31. Mai 2010 ab, ebenso das hiesige Gericht die in der Folge vom Versicherten gegen den Einspracheentscheid eingereichte Beschwerde (Urteil vom 31. Oktober 2011 [Prozess-Nr. UV.2010.00219; Urk. 8/2/5.27]).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. August 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 20. September 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei nach Einholung eines durch einen CRPS-Spezialisten verfassten Gutachtens die Taggelderleistungen auch über den 31. Juli 2009 hinaus zu erbringen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2013 schloss die Basler auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 21. Oktober 2013 ordnete das hiesige Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 10). In der Folge reichte der Beschwerdeführer keine Replik ein, was der Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Taggelder mit Wirkung per 31. Juli 2009 und der Heilbehandlung per 8. Februar 2013 wie auch die Abweisung des Rentenbegehrens unter Hinweis auf das Gutachten des B.____ vom 12. November 2012 damit, betreffend das geltend gemachte Unfallereignis habe seit jeher eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Informatiker bestanden (Urk. 2 S. 3 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, das B.____-Gutachten sei nicht geeignet, etwas zur Sachverhaltsabklärung beizutragen. Die Experten würden die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Video-Sequenzen und nicht gestützt auf eine eigene Untersuchung vornehmen. Dass er beim Gehen eine besondere Haltung einnehme, hätten sie nicht näher beachtet. Aus dem Gutachten gehe alsdann hervor, dass die Benutzung der rechten Hand eingeschränkt sei. Das Verhalten der Gutachter habe zudem den Anschein von Befangenheit erweckt (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.

E. 3

Mit Verfügung vom 21. August 2013 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen am 20. September 2013 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil des hiesigen Gerichts abgewiesen (Prozess-Nr. IV.2013.00850).

E. 3.1

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, die wiederholte Rechtsverzögerung und Rechtsverweigerung sowie das widerrechtliche oder trölerische Verhalten der Beschwerdegegnerin seien vom Gericht zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 2), geht ein solches Handeln aus den Akten nicht hervor. Zu ergänzen bleibt, dass im verwaltungsgerichtlichen

Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

In diesem Zusammenhang ist ausserdem nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin die Einspracheverfahren gegen die Verfügungen vom 30. Juli 2010 und 8. Februar 2013 vereinigte, zumal der Verfügung vom 8. Februar 2013 die Begründung betreffend Ablehnung des Rentenbegehrens und Einstellung der Heilbehandlungsleistungen – und nicht der Taggeldleistungen – zugrunde lag.

E. 3.2

Mit Gerichtsverfügung vom 21. Oktober 2013 (Urk. 10) wurde ein zweiter Schriftwechsel angeordnet und der Beschwerdeführer erhielt die Möglichkeit, am hiesigen Gericht Einsicht in die vollständigen Prozessakten zu nehmen. Damit ist seinem sinngemäss gestellten Antrag auf Ergänzung seiner Beschwerde schrift und Akteneinsichtnahme (Urk. 1 S. 2 und S. 5) Genüge getan.

E. 4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 4.1

Nachdem er den Beschwerdeführer am 8. Dezember 2008 untersucht hatte, stellte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Handchirurgie, in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2008 (Urk. 8/2/4.1 3) folgende Diagnosen (S. 16): - Status nach Kontusions-/Distorsionstrauma (Hyperextension) des rechten Handgelenkes mit primärer, partieller Läsion sensibler Radialis -Nerven-Äste (Axonotmesis Grad III-IV nach Sunderland des Ramus

dorsalis) - Traumatisch bedingtes komplexes-regionales Schmerzsyndrom Typ II (CRPS II) - Dorsales Handgelenkganglion skapho-lunär rechts und links (Akten diagnose)

Er führte aus, es bestehe ein struktureller Schaden der oberflächlichen sensiblen Nervenäste des Ramus

superficialis

nervi

radialis aufgrund einer direkten Kontusion am 8. August 2007, welche charakterisiert sei durch ein typisches Tinel-Hoffmann-Klopfzeichen über den einzelnen Nervenästen und durch unmittelbar posttraumatisch aufgetretene sensible Störungen. Darüber hinaus sei es

zu einem ausgeprägten komplex-regionalen Schmerzsyndrom Typ II gekommen, das bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis mit Frühsymptomen in Erscheinung getreten sei (Schwellungen, Überwärmung, Rötung und sensible Störungen). Diese Zeichen seien nicht üblich für eine Distorsion oder Kontusion, sondern würden weit über das übliche Mass hinausgehen (S. 16). Der Beschwerdeführer – so der Gutachter weiter – führe zwei Einzelfirmen. Die Tätigkeit in der einen Unternehmung beinhalte ausschliesslich handwerkliche Arbeiten. Die andere Firma habe einen gemischten Auftrag mit kleineren Installations- und Applikationsarbeiten, Webdiensten, Softwareinstallationen, Softwareanpassungen und Instruktionen vor Ort. Daneben seien unternehmerische und administrative Arbeiten zu erledigen. Bezüglich der Arbeiten im ersten Betrieb bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die zweite Firma schätze er aufgrund der vermehrten Büroarbeiten die Arbeitsunfähigkeit auf 30-40%. Gesamthaft könne höchstens von einer Arbeitsleistung von 50% ausgegangen werden. Im Übrigen hielt Dr. C.____ fest, die Kraftlimite zum Heben, Tragen und Festhalten mit der rechten Hand respektive der rechten Faust betrage sechs bis acht Kilogramm und sei zudem auf kurzfristige und vereinzelte Griffe begrenzt. Greifbewegungen mit der rechten Hand sollten möglichst nicht länger dauernd und repetitiv sein. Ungünstig seien Tätigkeiten bei hängendem Arm, Arbeiten am Boden oder oberhalb Brust- und Kopfhöhe. Aufgrund der ausgeprägten Kälteintoleranz seien Tätigkeiten ausschliesslich bei üblicher Raumtemperatur zu empfehlen. Sitzende Tätigkeiten seien zu bevorzugen. Stehen und Gehen sei uneingeschränkt möglich. Das Besteigen von Leitern oder steilen Treppen und der belastende Einsatz beider Hände seien dagegen zu vermeiden. Staub- oder Lärmexpositionen seien zumutbar. Zusammenfassend führte er an, anzustreben seien einhändige Verrichtungen respektive visuelle und akustische Kontrolltätigkeiten. Arbeiten am Computer seien geeignet, aber quantitativ eingeschränkt (S. 20 f.). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Mai 2009 (Urk. 8/2/4.23) attestierte Dr.

C.____ in einer dem beschriebenen Leistungsprofil entsprechenden Verweistätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei der rechten Hand belastenden Tätigkeiten sei mit Arbeitspausen zu rechnen, welche durch das Schmerzsyndrom bedingt seien (S. 2).

E. 4.2

In seiner im Auftrag der Beschwerdegegnerin verfassten Stellungnahme vom 13. Juni 2010 (Urk. 8/2/4.24)

nannte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, nachstehende Diagnosen (S. 27): - CRPS I infolge Handgelenksdistorsion oder -kontusion am 8. August 2007 - Verdacht auf affektive Störung; Differentialdiagnose: Angsterkrankung - Rezidiv-Ganglion rechtes Handgelenk

Der nämliche Arzt berichtete unter Hinweis auf das Observationsmaterial, für die Arbeit als Informatiker beziehungsweise PC-Consultant erscheine ihm der Versicherte an acht bis achteinhalb Stunden am Tag arbeitsfähig, wobei ein erhöhter Pausenbedarf zu beachten sei (S. 29).

E. 4.3

Gestützt auf die Ergebnisse der allgemein-chirurgischen, orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen konnten die B.____-Gutachter (vgl. Expertise vom 12. November 2012 [Urk. 8/2/4.26]) keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen stellen (S. 73). Den folgenden Diagnosen

massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S.

73 f.): - Schmerzen und subjektive Sensibilitätsstörung der rechten Hand ohne nachvollziehbares organ-pathologisches Korrelat bei Status nach Ganglion-Resektion 2003 sowie Status nach Bagatelltrauma 2007 - Dorsales Rezidiv-Handgelenkganglion scapho-lunär rechts - Kleines dorsales Handgelenkganglion scapho-lunär links - Episodischer Spannungskopfschmerz - Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0)

Die allgemein-chirurgische Untersuchung habe – so med. pract . E.____ , Fachärztin FMH für Chirurgie –

das Bild eines 42-jährigen übergewichtigen und kardipulmonal kompensierten Versicherten in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben. Der klinische Status sei altersentsprechend normal. Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung seien keine ersichtlich. Auch im Abdominalstatus lasse sich kein pathologischer Befund erheben. Die im Neurostatus angegebene Hypästhesie beziehungsweise Allodynie lasse sich keinem anatomischen Korrelat zuordnen und sei zudem inkonsistent vorhanden. Es würden sich – so die Gutachterin weiter – zahlreiche widersprüchliche Untersuchungsergebnisse, vor allem im Rahmen der Bewegungsprüfung der rechten Hand, zeigen. In den Laboruntersuchungen würden sich Normalwerte finden. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem normalen Gebrauch der rechten Hand in den Videoaufnahmen und der vollständigen Unfähigkeit im Rahmen der aktuellen Untersuchung. Aus allgemein-chirurgischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 77). Zusätzlich führte die Ärztin E.____ an, auffallend sei die unterschiedliche Schwellung und Rötung der rechten Hand bei den einzelnen Untersuchungen gewesen. Bei der Erstuntersuchung am 21. Mai 2012 habe weder eine Schwellung noch eine Rötung festgestellt werden können. Bei der orthopädischen Untersuchung eineinhalb Stunden später sei eine deutliche Schwellung und beim Hängenlassen des rechten Armes eine Rötung erkennbar gewesen. Bei den weiteren Untersuchungen habe – unabhängig von der Tageszeit und der Dauer der Untersuchung – wiederum keine Schwellung bemerkt werden können. Zudem sei die Sensibilitätsstörung bei den einzelnen Gutachtern unterschiedlich angegeben worden (S. 38 f.).

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete in seinem orthopädischen Fachgutachten, die Wirbelsäule sei bei der Betrachtung inspektorisch gerade aufgebaut. Die Muskulatur sei mittelkräftig entwickelt. Die Halswirbelsäule sei nach allen Richtungen regelrecht und ohne Einschränkungen frei beweglich. Bei der Betrachtung der oberen Gliedmassen stünden beide Schultern gleich hoch. Die Muskulatur an Unter- und Oberarmen sei seitengleich ausgebildet. Es sei keine Verfärbung der linken Hand bei längerem Hängenlassen der Arme ersichtlich; rechtsseitig komme es insbesondere im Bereich des Handrücken zu einer vermehrten Rötung und ödematösen Schwellung. Die Hautfalten seien linksseitig unauffällig. Auf der rechten Seite sei sie aufgrund der leichten ödematösen Schwellung verstrichen. Der Händedruck sei linksseitig kräftig, rechtsseitig um circa die Hälfte eingeschränkt. Im Bereich des rechten Unterarmes seien jedoch die Agonisten und Antagonisten im Sinne einer Gegeninnervation gleichzeitig angespannt gewesen. Bezüglich der Handfunktion sei ein Faustschluss links regelrecht und kräftig ausführbar gewesen. Auf der rechten Seite habe er nur angedeutet werden können. Dabei sei wiederum eine erhebliche Gegeninnervation erkennbar gewesen. Spitzgriff und

Klemmgriff seien links mit guter Kraft möglich gewesen. Rechts habe ein zusammengeklappter Winkelemesser nicht kraftvoll festgehalten werden können. Eine entsprechende Willensanstrengung sei aber nicht vorhanden gewesen. Die Schulter- und Ellbogengelenke seien beidseits seitengleich frei beweglich. Der Beckengürtel und die unteren Gliedmassen seien seitengleich geformt. Der freie Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk sei sicher und hinkfrei (S. 42 ff.).

Bei der orthopädischen Untersuchung – so der Gutachter weiter – würden ausserst inkonsistent beschriebene Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand auffallen. Das gleichzeitig bestehende 5 x 5 x 2 mm grosse scapho-lunäre

Rezidivganglion könne die dargestellten Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht erklären. Für die weitere Bewertung und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit seien die Videosequenzen betreffend den Beschwerdeführer entscheidend, welche im Rahmen einer Observation angefertigt worden seien. Es sei mehrmals erkennbar, dass er seine rechte Hand sowohl im November 2009 als auch im März 2010 in seinem täglichen Leben fast uneingeschränkt und ohne schmerzverzerrende Gesichtsmimik einsetze. Einzig die Haltung des rechten Armes beim Gehen im Sinne einer leichten Abspreizung im Schultergelenk und mit leicht innengedrehter und nach palmar flektierter Hand mit entspannter Haltung der Finger lasse gegebenenfalls darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer automatisch eine Position einnehme, in der alle Muskeln des rechten Armes entspannt seien. Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 77 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, kann entnommen werden, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Schmerzangabe und dem objektiv nachvollziehbaren

Schmerzverhalten auffallend war. Der Beschwerdeführer bemühe sich zwar, in der Beachtungssituation

eine Schmerz- und Schonhaltung zu demonstrieren. Diese sei aber in keiner Weise konsistent und pathophysiologisch plausibel nachvollziehbar. Die vorgetragene Schmerzen würden nicht einem typischen neuropathischen Schmerz entsprechen. Es finde sich allenfalls am rechten Handgelenk eine leichte Schwellung sowie eine leichte Gefässrarifizierung vom Handrücken. Darüber hinaus seien keine trophischen Störungen, keine Schweißmotorikstörung und keine relevante Temperaturdifferenz an den Händen ersichtlich. Die angegebene Sensibilitätsstörung der rechten Hand entspreche keinem segmentalen (radikulären) oder peripheren Nervenleiden. Der Beschwerdeführer könne seine Hand normal einsetzen. Die Videosequenzen würden zudem klar demonstrieren, dass er

im Alltag die rechte Hand ohne grösseres Schmerz- und Schonverhalten einsetze. Aus neurologischer Sicht bestehe daher keine Arbeitsunfähigkeit (S. 78 f.).

Bei der neuropsychologischen Exploration – so Dr. sc. hum. Dipl. Psych. H.____

- zeige sich das Bild eines 42-jährigen Versicherten, dessen Testergebnisse als nicht valide angesehen würden. Die Zusammenstellung der Befunde lasse auf ein Aggravationsverhalten schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests

inhalts nicht ausgewertet werden und sie würden wegen mangeln der Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde liefern. Unter diesen Umständen bestche

zudem das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differenzial diagnostisch nicht festgestellt werden können. Daher könne aus neuropsychologischer Sicht keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (S. 79 f.).

Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete in ihrem psychiatrischen Fachgutachten,

das Untersuchungsgespräch werde vom Beschwerdeführer in einem sehr sachlich dozierenden Ton geführt. Es würden sich Diskrepanzen zwischen dem dargestellten Unrecht sowie den Schmerzen in der rechten Hand und dem emotional unbeteiligten Erzählstil des Beschwerdeführers ergeben. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung lasse sich bei fehlendem Leidensdruck nicht stellen. Hinweise auf eine depressive Störung oder eine Angsterkrankung würden sich keine ergeben. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche, dass der Beschwerdeführer

von einer völlig unauffälligen Kindheit berichte, einen sehr guten Kontakt zu den Eltern und der Schwester beschreibe und viele sehr gute Kollegen habe. Im Gespräch werde immer wieder deutlich, wie er sich durch Ärzte, Versicherungen und die Polizei sehr ungerecht behandelt fühle. Dadurch wären die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 für die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen erfüllt. Es könnte sich daher auch – so die Gutachterin weiter – um eine eher bewusstseinsnahe Aggravation oder Simulation handeln. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht würde sich aber ohnehin kein Einfluss auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit ergeben

(S. 80).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialisten zusammenfassend aus, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Informatiker und Geschäftsführer

seit jeher zu 100% arbeitsfähig. Für sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten ohne längeres Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und ohne repetitive Beanspruchung der rechten Hand bestehe ebenfalls seit jeher eine un eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 81 f.).

E. 5.1

Vorab ist zu prüfen, ob aufgrund des Verhaltens der B.____ - Experten auf deren Voreingenommenheit zu schliessen ist (Urk. 1 S. 4).

E. 5.2

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit an zu nehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der begutachtenden Ärzte ein strenger Massstab anzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_905/2011 vom 6. Juni 2012 E. 4.2).

E. 5.3

Das Expertenverhalten während der Exploration kann objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vorn herein mehr oder weniger offen verneinen, abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird und in diesem Zusammenhang auch die Dauer der Massnahme. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken.

Für die Frage, ob bestimmte Äusserungen oder das Verhalten des Experten oder der Expertin objektiv den Anschein der Befangenheit zu erwecken vermögen, kann allenfalls auch von Bedeutung sein, ob das Verhältnis zwischen der sachverständigen und der zu explorierenden Person angespannt war, ohne dass Anhaltspunkte für ein negatives unkooperatives Verhalten seitens der abzuklärenden Person bestand. Der Umstand, dass ein insbesondere im therapeutischen Kontext wichtiges Vertrauensverhältnis zwischen begutachtendem Arzt und Patient nicht hergestellt werden konnte, lässt jedoch nicht auf Vorliegen einer Unvoreingenommenheit schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_905/2011 vom 6. Juni 2012 E.

4.2).

E. 5.4

Weder im Umstand, dass der neurologische Facharzt von einem fast schon bizarr anmutenden demonstrativen Schonverhalten – und nicht Schmerzverhalten (Urk. 1 S. 4) – spricht (Urk. 8/2/4.26 S. 57), noch in der unbelegten Rüge des Beschwerdeführers, wonach die Gutachter gestützt auf die lediglich einige Tage dauernde Observation auf eine Regelmässigkeit der durch den Versicherten ausgeführten Tätigkeiten geschlossen hätten (Urk. 1 S.

4),

liegt ein Aspekt vor, der den Anschein der Befangenheit der B.____-Sachverständigen begründen könnte. Die Vorbringen – wie auch die Akten –

vermögen insbesondere keine Zweifel an der persönlichen Integrität der MEDAS-Experten wie auch an ihrer pflichtgemässen Ausübung der Gutachtertätigkeit aufkommen zu lassen. Das Gutachten ist in einem sachlichen Ton gehalten, wobei einzig auf das widersprüchliche und demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers hingewiesen wird. Selbst wenn aufgrund der an mehreren Tagen beobachteten Tätigkeiten auf (noch) keine regelmässige Ausübung zu schliessen ist, erweckt dies für sich allein kein Anschein der Befangenheit der B.____-Experten.

E. 5.5

Entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 5) findet im B.____-Gutachten eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen anderer Ärzte statt (Urk. 8/2/4.26 S. 48 und S. 57 f.). So legten die Experten insbesondere dar, dass

beziehungsweise inwiefern das von Dr. C.____ diagnostizierte CRPS II aufgrund des neurographischen Befunds nicht nachvollziehbar sei (Urk. 8/2/4.26 S. 81 und S. 83). Sie hielten zudem fest, dass die bisherigen medizinischen Einschätzungen mit den in den Videoaufnahmen dokumentierten Tätigkeiten und Aktivitäten nicht vereinbar gewesen seien (Urk. 8/2/4.26 S. 82 f.).

E. 5.6

Das Gutachten des B.____ vom 12. November 2012 ist demnach im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung

beziehungsweise Beweiswertigkeit hin zu überprüfen.

E. 6.1

In der von der IV-Stelle eingeholten Expertise gelangten die B.____-Gutachter

in Kenntnis der relevanten Vorakten, gestützt auf die Ergebnisse ihrer einschlägigen allgemein-chirurgischen, orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden wie auch der Ergebnisse der Observation, die vorliegend unbestrittenermassen rechtmässig erfolgt ist (zur Beweissicherung und Observation vor Ort vgl. Art. 59 Abs. 5 IVG und Art. 43 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 A TSG; BGE 137 I 327 E. 5.2 ff.) – mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass die dargestellten Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht durch ein organ-pathologisches Korrelat zu erklären sind (vgl. zum Beweiswert eines Gutachtens E. 1.4 hier vor). Sie legten einleuchtend dar, dass zwischen den Angaben des Beschwerdeführers über die Auswirkungen des Leidens im Rahmen der Begutachtung und den Ergebnissen der Überwachung eine deutliche Diskrepanz besteht. Das Observationsmaterial – auch angesichts der an mehreren Tagen stattgefundenen Überwachung – ein zuverlässiges Bild über die Aktivitäten des Beschwerdeführers abgibt und mittels medizinischer Beurteilung Rückschlüsse auf sein Leistungsvermögen erlaubt, ist gestützt auf das B.____-Gutachten

jedenfalls klar, dass

spätestens ab dem Zeitpunkt der ersten Überwachungsphase im November 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestand.

E. 6.2

Die Einschätzung der B.____-Gutachter wird durch die Ergebnisse der Überwachung und die Aktenbeurteilung von Dr. D.____

gestützt. Die Videoaufnahmen zeigen, dass der Beschwerdeführer im Alltag in der Lage war, seine rechte Hand deutlich intensiver zu beanspruchen, als er dies jeweils den behandelnden Ärzten und Gutachtern erklärte. So konnte die Überwachungsfirma den Beschwerdeführer unter anderem dabei beobachten, wie er mit der rechten Hand ohne erkennbare Behinderung

ein Garagentor verschloss, wie er während längerer Zeit sein Mobiltelefon mühelos einhändig bediente, wie er ohne ersichtliche Funktionseinbusse sich mit der rechten Hand auf einer Rolltreppe in einem Bahnhof am rechten Handlauf abstützte, wie er ohne auffallende Schwierigkeiten einen Billetautomaten der SBB mit der rechten Hand bediente, wie er während Minuten

einen Regenschirm rechts hielt, wie er

ein handgeschaltetes Auto lenkte und wie er wiederholt ohne bedeutende Einschränkungen in der rechten Hand einen Gegenstand mit sich führte. Die erwähnten Tätigkeiten erledigte er jeweils ohne bedeutende Schonhaltungen oder Anzeichen von Schmerzen (Urk. 8/3/10), wo hingegen er – im klaren Widerspruch dazu – anlässlich der Begutachtung von kaum auszuhaltenden Schmerzen berichtete (Urk. 8/2/4.26 S.

35, vgl. auch Urk. 8/2/4.25 S. 3 f.).

E. 6.3

Die Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 3 f.) rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Soweit der Beschwerdeführer vorträgt, der Umstand, dass er als Rechtshänder seine rechte Hand fast genauso einsetze wie seine linke zeige eine rechtsseitige Einschränkung, ist er darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs einzig die objektiv bestehende Leistungsfähigkeit massgebend ist. Aus diesem Grund ist insofern auch nicht bedeutsam, dass anlässlich der orthopädischen Untersuchung

eine Schwellung wie auch eine Rötung erkennbar waren, zumal bei den weiteren Abklärungen keine Schwellung bemerkt werden konnte (Urk. 8/2/4.26 S. 38 f.).

Da auf das effektiv gezeigte Leistungsniveau abzustellen ist, ist ebenso ohne Belang, dass der Beschwerdeführer beim (schnelleren) Gehen mit dem rechten Arm eine besondere Position einnimmt (Urk. 8/2/4.26 S. 48). Dies gilt umso mehr, als ihn die Videoaufnahmen wiederholt beim spontanen Greifen respektive Tragen von verschiedenen Gegenständen mit der rechten Hand zeigen, wobei keine Behinderung erkennbar war.

In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht aufheben (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen).

Entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung beruht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

durch die B.____-Gutachter auf den Ergebnissen ihrer fun dierten Untersuchungen.

Daran ändert nichts, dass sie ihre Beurteilungen unter Zuhilfenahme der Videoaufnahmen getroffen haben, bringt doch die unmittelbare Wahrnehmung einen anderen Erkenntnisgewinn (vgl. BGE 137 I 327 E. 5.4.1). So kontrastiert die im Überwachungsfilm gezeigte Ausübung alltäglicher Verrichtungen mit der bislang geschilderten praktisch fehlenden Funktionsfähigkeit der rechten Hand. Im Rahmen der Begutachtung konnte sodann namentlich beim An- und Auskleiden keine relevante Einschränkung bezüglich Funktionsfähigkeit der rechten Hand beobachtet werden (8/2/4.26 S.

51 und S.

79).

E. 6.4

Die Beurteilung von

Dr. C.____ (Urk. 8/2/4.13 und Urk. 8/2/4.23) v ermag keinen Zweifel an der Einschätzung d er gesundheitlichen Situation des Beschwerde führers durch die B.____ -Gutachter zu wecken , da die

durchgeführte Untersu chung

im Dezember 2008 und damit ohne die Erkenntnisse der Observation verfasst wurde. Zudem ging Erstgenannter bereits damals davon aus, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei (Urk. 8/2/4.13 S. 19), was im Rahmen der knapp ein Jahr später durchgeführten Überwachung auch bestätigt wurde. Auch d ie Bericht e von Dr. med. A.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Medi zin, vom 1 7. Juli 2010 , 2 3. Februar 2011 und 4. Januar 2012 (Urk. 8/1/3.19 -20), wobei letztere jeweils auf einen unveränderten Gesundheitszustand hinw ei sen, führen zu keinem anderem Ergebnis. Einerseits ist zu beachten, dass sich der betreffende Arzt in Bezug auf die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt e (Urk. 8/1/3.19). Andererseits ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tra gen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 325 E. 3b/cc). Zudem wurden die betreffenden Berichte ebenfalls ohne Kenntnis der Observationsunterlagen erstellt.

E. 6.5

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern die Einholung eines medizini schen Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entschei dende Erkenntnisse liefern könnte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). Folglich ist darauf zu verzichten.

E. 7

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer bis am 3 1. Juli 2009 ein Taggeld, das in der Folge durch das von der Invalidenversicherung aufgrund von Umschulungsmassnahmen zugesprochene Taggeld abgelöst wurde

(vgl. Art.

16 Abs. 3 UVG) . Mit Verfügung vom 2 7. Mai 2010 sistierte die IV-Stelle die Taggeldleistungen per sofort (Urk. 8/2/5.30) und bestätigte die Leistungsein stellung im nachfolgenden Hauptverfahren (Verfügung vom 21. August 2013 [Urk. 13]) . A us dem B.____ -Gutachten und den im Rahmen der Überwachung gewonnenen Erkenntnisse n geht hervor, dass die rechte Hand des Beschwerde führers spätestens seit November 2009 wieder voll einsetzbar war , weshalb die Beschwerdegegnerin richtigerweise einen erneuten, über den 27.

Mai 2010 hin ausgehenden Taggeldanspruch verneint e . Folglich – und nachdem die Beschwer degegnerin mit der Einstellung der Leistungen keine Rückforderung verknüpfte (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1) – ist die Einstellung der Taggelder mit Wirkung per 3 1. Juli 2009 nicht zu beanstanden , was auch für die Einstellung der Heilbehandlung per 8. Februar 2013 gilt . Denn i m massgebenden Zeitpunkt der Einstellung bestand gestützt auf die Expertise des B.____ schon seit mehreren Jahren wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter konnten keine Therapievorschlage zur Verbesserung des Gesundheitszustands des Be schwerdeführers nennen (Urk. 8/2/4.26 S. 82) , und der

Hausarzt des Versicherten hielt die Anordnung therapeutischer Massnahmen – mit Ausnahme einer Behandlung mit traditioneller chinesischer Medizin und der Einnahme von Schmerzmedikamenten – nicht mehr für indiziert (Urk. 8/1/3.20 S. 3) Vor diesem Hintergrund

und aufgrund der nicht ausreichend gezeigten Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers konnte die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen, dass von der Fortführung der Heilbehandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist. Angesichts der bis am 27. Mai 2010 ausbezahlten Tagelöhner der Invalidenversicherung und dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt die bisherige Tätigkeit zu 100 % zumutbar war, ist auch die Abweisung des Rentenbegehrens nicht zu beanstanden.

Damit erübrigen sich grundsätzlich auch Ausführungen zum Valideneinkommen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass mit Entscheid vom 31. Oktober 2011 bereits rechtskräftig darüber entschieden wurde (Prozess-Nr. UV.2010.00219 [Urk. 8/2/5.27]). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Vorab ist anzumerken, dass das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung infolge Kostenlosigkeit des Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG) ohnehin hinfällig ist.

E. 8.2

Gemäss Art. 61 lit. f ATSG muss im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht das Recht, sich verbeistanden zu lassen, gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung). Nach der Praxis sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint sowie die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 49; Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2010 vom 2. August 2010 E. 8.1 mit weiterem Hinweis).

E. 8.3

Soweit der Beschwerdeführer die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters verlangt, fehlt es an der zur Wahrung seiner Rechte erforderlichen Notwendigkeit. Mit der Beschwerdeschrift vom 20. September 2013 hat er gezeigt, dass er in der Lage ist, seine Interessen auf sich allein gestellt zu wahren. Weiteres qualifiziertes Mitwirken am Verfahren, welches eine unentgeltliche Vertretung rechtfertigen würde, war nicht erforderlich. Eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen (Bedürftigkeit/Nichtaussichtslosigkeit) für die Gewährung der unentgeltlichen Vertretung ist daher grundsätzlich nicht erforderlich. Es bleibt jedoch anzumerken, dass der Beschwerdeführer das ihm mit Verfügung vom 21. Oktober 2013 (Urk. 10) zugestellte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit nicht eingereicht hat, weshalb androhungsgemäss ohnehin davon auszugehen wäre, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ist daher abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 20. September 2013 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage von Urk.

E. 13

- 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GräubLocher

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