

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00262 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00262 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00262 del 28 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, war seit dem 1. Februar 2014 bei der Y.____ GmbH angestellt und damit bei der Suva unfallversichert, als er am 12. April 2014 von einer Leiter stürzte (Urk. 7/1 Ziff. 1-6). Im am 7. Mai 2014 eingegangenen Arzzeugnis (Urk. 7/6) wurden als Diagnosen eine Schulter- / Scapula -Kontusion rechts und eine Lendenkontusion genannt (Urk. 7/6 Ziff. 5).

Die Suva stellte die von ihr erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 14. Juli 2015 per 3. Dezember 2014 ein (Urk. 7/57). Die vom zuständigen Krankenversicherer dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/59) wurde innert angesetzter Frist (Urk. 7/60) nicht näher begründet. Die vom Versicherten am 10. August 2015 erhobene Einsprache (Urk. 7/61) wies die Suva mit Einspracheentscheid

vom 17. November 2015 ab (Urk. 7/65 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt 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 entfiel (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).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfall bedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). 1.

E. 1.5

Für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des Status quo ante) trägt der Unfallversicherer die Beweislast (Urteil des Bundesgerichts 8C_901/2009 vom 14. Juni 2010 = SVR 2011 UV Nr. 4 E. 3.2). Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbehalten gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte . Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

f. Ziff. 2-3), wurde das Verfahren am 9. Mai

2016 sistiert (Urk. 14), worauf der Beschwerdeführer mit Replik vom 12. Dezember 2016 beantragte, die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 22 S. 2 oben), dies unter Hinweis auf zwischenzeitlich erstellte weitere Arztberichte (Urk. 23/1-3).

Die Suva beantragte mit Duplik vom 10. Januar 2017 (Urk. 26) weiterhin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 11. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 7. (richtig: 8.) Juli 2015 sei spätestens mit Datum der bildgebenden Abklärung vom 3. Dezember 2014 ein Status quo sine erreicht gewesen (S. 5 Mitte). Angesichts der gefestigten Rechtsprechung zu Rückenverletzungen sei im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abzusehen (S. 6 f. Ziff. 3b).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, gemäss dem Bericht über eine am 18. April 2016 erfolgte Konsultation sei die Unfallkausalität der Beschwerden noch nicht beurteilbar (Urk. 12 S. 2 Ziff. 2), und die Kausalitätsfrage sei auch anhand der später erstellten Berichte (vgl. Urk. 23/1-3) nicht schlüssig zu beantworten, weshalb entweder die Beschwerdegegnerin weiterhin leistungspflichtig bleibe (Urk. 22 S. 2 unten) oder, sollte nicht von einem Weiterbestehen des Kausalzusammenhangs ausgegangen werden, die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 22 S. 3 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist mithin, ob die Leistungseinstellung per 3. Dezember 2014 rechtmässig ist. 3. 3.1

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem am 7. Mai 2014 eingegangenen Zeugnis (Urk. 7/6) aus, die Erstbehandlung sei am 15. April 2014 erfolgt (Ziff.

1), und nannte als Diagnosen eine Schulter-/ Scapula -Kontusion rechts und eine Lendenkontusion (Ziff. 5). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 12. April 2014 bis Mitte/

Ende Mai 2014 (Ziff. 8). 3.2

Ein Arthro MR der rechten Schulter am 20. Juni 2014 ergab den Nachweis einer leichten Traumatisierung des AC-Gelenks mit minimaler angrenzender Bursitis, einen unauffälligen Befund humeroglenoidal und insbesondere eine intakte Rotatorenmanschette (Urk. 7/16).
3. 3

Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 17. September 2014 über seine gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 7/31). Er nannte als Diagnose einen Status nach Leitersturz am 12. April 2014 mit Kontusionen Rücken, Schulter, Schädel und Nacken (S. 4 Ziff. 5) und führte aus, es fänden sich

eine fast seitengleiche Beweglichkeit der Schultergelenke, kein Anhalt für eine AC-Problematik oder Rotatorenmanschettenläsion, eine fast unauffällige Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule und muskuläre Verspannungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und des oberen Trapezius und der rechten Nackenmuskulatur (S. 5 oben). Zum Ausschluss unfallbedingter Veränderungen werde noch ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) und der LWS durchgeführt (S. 5). 3.4

Das am 10. Oktober 2014 erstellte MRI der HWS (Urk. 7/41) ergab folgende Beurteilung: Minimale degenerative Veränderung C5/6 mit Spondylarthrose auf der linken Seite und diskreter Einengung des Neuroforamens ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression. Keine Spinalkanalstenose. Keine Myelopathie. 3.5

Das am 3. Dezember 2014 erstellte MRI der LWS (Urk. 7/46) ergab folgende Beurteilung: Leichte Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression. Leichte Fazettengelenksarthrosen auf diesen Höhen. Fraglich kleine Neoarthrosbildung zwischen Processus

transversus L5 und dem Sakrum links ohne Reizung dort. Keine foraminale

Stenosen. Keine zentrale Spinalkanalstenose. Kein Hinweis für frische ossäre Läsionen oder frische entzündliche Veränderungen. 3.

E. 4

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 4.1

Die Beurteilung durch Kreisarzt Dr. A.____ im Juli 2015 (vorstehend E. 3.6) - der den Beschwerdeführer im September 2014 persönlich untersucht hatte (vorstehend E. 3.3) - genügt den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vorstehend E. 1.6) vollumfänglich. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass Dr. A.____ in Berücksichtigung aller aktenkundigen Berichte und der - teilweise von ihm zusätzlich

veranlassten - bildgebenden Abklärungen zum Schluss kam, es sei im Rahmen des Sturzes vom 12. April 2014 lediglich zu Prellungen, nicht aber zu strukturellen Verletzungen gekommen. Diese Feststellung ist derart gut untermauert, dass sie als nachgerade unausweichlich einzustufen ist. Dass solche Verletzungen nach medizinischer Erfahrung innert Wochen oder weniger

Monate abheilen (wo von auch die Rechtsprechung ausgeht), lässt sich ebenfalls nicht in Zweifel ziehen, nachdem keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich sind (und schon gar nicht geltend gemacht wurden), die auf ein Abweichen von dieser medizinischen Erfahrung würden schliessen lassen.

E. 4.2

Angesichts des vollen Beweiswertes der Beurteilung durch Dr. A.____ steht somit fest, dass die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Beschwerden - spätestens - im genannten Zeitpunkt auf degenerative Veränderungen und nicht auf eine unfallbedingte Verletzung zurückzuführen waren, dass also mit anderen Worten ein Status quo sine erreicht war.

Damit ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt dahingefallen.

E. 4.3

Im ersten der vier vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte wurde zur - als „Hauptfrage“ bezeichneten

- Unfallkausalität nicht Stellung genommen, weil keine Vorakten verfügbar waren (vorstehend E. 3.7).

Im zweiten Bericht wurden Berichte von ärztlichen Vorstellungen direkt nach dem Trauma vermisst und daraus geschlossen, zur Beantwortung (wenn nicht eher Bejahung) der Frage der Unfallkausalität müsste ein Gutachten erfolgen, zu dem dann alle Akten vorliegen müssten (vorstehend E. 3.8). Den Bericht erstattenden war offensichtlich weder bekannt noch bewusst, dass es andere als die ihnen vorliegenden Berichte nicht gab und nicht gibt; der Beschwerdeführer wurde nicht intensiver als in den dokumentierten Abständen von seinem Hausarzt behandelt, und auch die Bildgebung beschränkte sich auf das - den Berichterstattenden auch überlassene - Aktenkundige. Sie äusserten sich zwar dahin, dass sie über mehr Akten verfügen müssten, um die Frage der Unfallkausalität beantworten (oder bejahen) zu können, und verbanden dies mit dem Stichwort „Gutachten“. Dies ist zur Kenntnis zu nehmen, ohne dass dies ein hinreichender Grund für weitere Abklärungen wäre.

Im dritten Bericht wurde - nach weiteren bildgebenden Abklärungen - ausgeführt, es zeige sich „keine wesentlich klärende Pathologie“ (vorstehend E. 3.9). Im vierten Bericht wurden schliesslich - nach abermaliger, zusätzlicher Bildgebung - weiterhin „keine klärenden Befunde“ vermeldet (vorstehend E. 3.10).

Irgendeine Äusserung, die auf eine - wie kurz oder ausführlich auch immer begründete - nicht nur mögliche, sondern überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der persistierenden Beschwerden auch nur hindeuten würde, findet sich in keinem der genannten Berichte.

E. 4.4

Die späteren Versuche, doch noch eine ärztliche Beurteilung zu erwirken, in welcher die anhaltenden Beschwerden als unfallkausal taxiert würden, sind wie dargelegt erfolglos geblieben. Der Beschwerdeführer hat mit dem Hinweis auf eine solche noch ausstehende Beurteilung eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens erwirkt. Der letzte von ihm beschaffte Bericht wurde im Juni 2016 erstellt (vorstehend E. 3.10); da er erst im Dezember 2016 eingereicht wurde (vgl. Urk. 22), ist nicht auszuschliessen, dass in der - hier nicht dokumentierten - Zwischenzeit noch weitere Bemühungen um eine ärztliche Bestätigung

der Unfallkausalität erfolgten, jedoch ebenfalls erfolglos blieben.

E. 4.5

Somit hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen terminiert hat, da ab dem genannten Zeitpunkt kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfall und noch geklagten Beschwerden bestand. Damit erübrigen sich selbstredend - wenn anders als vom Beschwerdeführer postuliert (Urk. 22 S. 3 oben) - weitere Abklärungen und eine darauf gerichtete Rückweisung der Sache.

Vielmehr ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Suva - 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 Mosimann Tiefenbacher

E. 6

Kreisarzt Dr. A. _____

erstattete am 8. Juli 2015 eine ärztliche Beurteilung (Urk. 7/56). Zum Verlauf hielt er nach dem Sturz von einer Leiter am 12. April 2014 eine bis am 6. Juli 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 %, reduziert auf 50 % ab dem 7. Juli 2014 (S. 1), die Befunde der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. September 2014, des MRI der HWS vom 10. Oktober 2014 und der LWS vom 3. Dezember 2014 (S. 2) fest.

In seiner Beurteilung (S. 2 f.) führte er unter anderem aus, als rein unfallbedingter objektivierbarer Befund habe lediglich eine leichte Traumatisierung des AC-Gelenks rechts bestanden. Eine Läsion der Rotatorenmanschette beziehungsweise des Schultergürtels sei nicht aufgetreten und ebenso wenig hätten sich unfallbedingte strukturelle Läsionen an HWS und LWS gefunden. Die Muskelverspannungen seien durch die zwar leichten, jedoch objektivierbaren vorhandenen degenerativen Veränderungen hinreichend erklärt (S.

3 Mitte).

Es sei davon auszugehen, dass es anlässlich des Leitersturzes vom 12. April 2014 lediglich zu Kontusionen gekommen sei, die nach allgemeiner Erfahrung innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten abheilten, so dass spätestens mit Datum des MRI vom 3. Dezember 2014 mit dem Nachweis lediglich degenerativer Veränderungen ohne unfallbedingte strukturelle Läsion von einem Status quo sine auszugehen sei (S. 3 unten). 3.7

Am 18. April 2016 berichtete n

Dr. med. B.____, Assistenzarzt, und Dr. med. C.____, Chefärztin Rheumatologie und Rehabilitation, über die gleichentags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers im Rahmen der Schultersprechstunde der Klinik D.____

(Urk. 13). Dabei nannte n sie folgende Diagnose (S. 1 Mitte): anhaltendes Zerviko- und Thorakolumbovertebralsyndrom

sowie rechtsseitige Schulterschmerzen nach Sturz mit der Leiter am 12. April 2014 (myofasziale Befunde, Insuffizienz der haltungsstabilisierenden Muskulatur).

Anamnestisch führten sie unter anderem aus, der Patient habe von einer Leiter aus eine Birne wechseln wollen, sei dann mit der Leiter auf die rechte Seite gefallen und habe die rechte Schulter, den Kopf und den Nacken angeschlagen. Seither bestünden Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in den Kopf, Schulterschmerzen rechts und - als unangenehmste Schmerzen - ein schmerzhafter Bereich am thorakolumbalen Übergang (S. 1 unten).

In ihrer Beurteilung führten sie aus, bei m Patienten bestünden seit dem Leitersturz vom 12. April 2014 im häuslichen Umfeld (Deckenhöhe zirka 2.5

m) Beschwerden an der rechten Schulter, am Nacken und im thorakolumbalen Übergang. Es lägen ihnen keine Voruntersuchungen, Berichte oder Bildgebungen vor, so dass sie zunächst eine rein klinische Beurteilung vor nähmen (S. 3 unten). Zur Hauptfrage des zuweisenden Hausarztes und des Patienten könnten sie aktuell keine Stellung beziehen (S. 4). 3.8

Im Bericht vom 26. April 2016 über die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 23/1) hielten Dr. B.____ und Dr. C.____ einen unveränderten klinischen Befund der HWS, der Brustwirbelsäule (BWS) und der LWS fest (S.

1 unten). Es sei ihnen weiterhin nicht möglich, zur eigentlichen Fragestellung der sistierten Suva-Leistungen Stellung zu nehmen. Die bei ihnen eingetroffenen Bildgebungen seien alle mit relativ zeitlichem Abstand zum eigentlichen Trauma. Berichte von ärztlichen Vorstellungen direkt nach dem Trauma lägen ihnen weiterhin nicht vor und seien ihnen auch vom Hausarzt nach mehrmaliger Anfrage nicht zugestellt worden. Sollte sich auch in den (in Aussicht genommenen) Funktionsaufnahmen kein für eine posttraumatische Veränderung suspekter Befund zeigen, seien sie nicht in der Lage, die Frage mit den ihnen vorliegenden Unterlagen zu beantworten; hierzu müsste ein reguläres Gutachten erfolgen, zu dem dann auch alle Akten vorliegen müssten (S. 2 Mitte). 3.9

In ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 (Urk. 23/2) führten Dr. B.____ und Dr. C.____ unter anderem aus, auch in den aktuellen konventionell radiologischen Aufnahmen zeige sich keine wesentlich klärende Pathologie, bis auf peridentale Verkalkungen um die Dens-Basis, was einer Kalzium-Pyrophosphat-Ablagerungskrankheit (CPPD) entsprechen könne (S. 2 Mitte). 3.10

In ihrem Bericht vom 14. Juni 2016 (Urk. 23/3) führten Dr. B.____ und Dr. C.____ unter anderem aus, eine am 13. Juni 2016 durchgeführte 3-Phasen-Skelettszintigraphie der HWS und des thorakolumbalen Übergangs (S. 2 Mitte) habe gewisse Auffälligkeiten im Bereich des Os temporale rechts sowie des rechten Kiefergelenks und im Bereich des linken Costovertebralgelenkes BWK 10

gezeigt, die anamnestisch und klinisch klar nicht zur Lokalisation der Schmerzursache des Patienten passten. Bezüglich der Beschwerden im HWS- und BWS- beziehungsweise oberen LWS-Bereich fänden sich auch in der weiterführenden Abklärung „keine klärenden Befunde“ (S. 3). 4.

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