

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00062**

## **vom 16. April 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-04-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00062 du 16 avril 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00062 del 16 aprile 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1. Mai 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art.

#### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss 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 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 blosse 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. 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. 1.5**

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 1.6**

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

### **E. 1.7**

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**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe n vom 9. und 12. März 2018 (Urk. 1 und Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Februar 2018 im Wesentlichen, dass das von der MEDAS am 20. April 2017 erstattete Gutachten die Beurteilung bestätige, dass aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeit mit gelegentlicher Beanspruchung bis in den mittelschweren Bereich bestehe und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vorlägen. Auch die Leistungs Voraussetzungen der Adäquanz in Bezug auf die psychischen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden seien

zu verneinen. Gestützt auf einen Einkommensvergleich stelle man fest, dass keine Lohneinbusse resultiere und hinsichtlich einer Integritätsentschädigung bestünden allenfalls wechselnde Sensibilitätsbeeinträchtigungen der Finger I und II der rechten Hand, wobei die Ausprägung unterhalb der Erheblichkeitsgrenze anzusiedeln sei (Urk. 2 ;

vgl. auch Urk. 11 ).

### **E. 2.2**

Dagegen wendet der Beschwerdeführer zur Hauptsache ein, es sei davon auszugehen, dass das massgebliche Leiden ein somatisches, nämlich ein neuropathischer Schmerz, sei und dieses nicht aufgrund der Psycho-Praxis zu beurteilen und mindestens eine 20%ige Einschränkung zu propagieren sei. Sodann leide er tatbedingt unter einer posttraumatischen Belastungsstörung ( PTBS ). Zu diesem Leiden habe sich das MEDAS-Gutachten nicht geäußert. Insgesamt erweise sich das Gutachten in verschiedenen Punkten als nicht haltbar, so dass auf dieses nicht abgestellt werden könne (Urk. 1, Urk. 4).

Neben den vorgenannten Rügen monierte der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht, dass die Beschwerdegegnerin seinen Gehörsanspruch in eklatanter Weise verletzt habe. Eine Auseinandersetzung mit den Argumenten des behandelnden Spezialisten Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, Oberarzt Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, C.\_\_\_\_, welcher zu abweichenden Resultaten gekommen sei, sei nicht erfolgt (Urk. 1 S.

## **E. 4**

) Beschwerde und beantragte, der Entscheid vom 6. Februar 2018 sei aufzuheben und es seien ihm Rentenleistungen zuzusprechen, ihm sei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (S. 2).

Die Suva schloss am 30. Mai 2018 (Urk. 11) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2018 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 4.1**

Gemäss Polizeirapport vom 1. Mai 2012 (Urk. 12/45) standen der Beschwerdeführer und sein Kollege am 1. Mai 2012 bei der Z.\_\_\_\_ auf dem Trottoir. Drei Unbekannte seien auf dem Trottoir der anderen Strassenseite in Richtung Stadt einwärts gegangen. Aus

unerklärlichen Gründen sei es zwischen den beiden Gruppen zu einem verbalen Streit mitten auf der Strasse gekommen. Dabei habe einer der Unbekannten den Beschwerdeführer mit einem Messer am rechten Oberarm verletzt (S. 5). 4.2

Aus dem der Operation ( Plexusrevision , Hämatomausräumung ,

Rekonstruktion A. Subclavia bei tiefer Messerstichverletzung Schulter rechts) vom 1. Mai 2012 nachgehenden Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2012 (Urk. 12/14) ergibt sich, dass sich der peri- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet hat, es hätten sich reizlose Wundverhältnisse gezeigt. Das Redon habe bei geringer Fördermenge am 3. postoperativen Tag entfernt werden können. Die Mobilisation der rechten Schulter habe sich problemlos gestaltet, der Beschwerdeführer habe postoperativ eine Hypästhesie an der Ulnarseite des Daumens sowie an der Radialseite des Dig II angegeben. Bei subjektivem Wohlbefinden sei der Beschwerdeführer mit reizlosen Wundverhältnissen am 5. Mai 2012 nach Hause entlassen worden (S. 1).

### **E. 4.3**

Dr. B.\_\_\_\_

stellte

am 27. Oktober 2014 (Urk. 12/216/4-9 S. 1) folgende Diagnose: - Infraclaviculäre, obere Armplexus-Irritation nach Messerstichverletzung vom 1. Mai 2012: - Revision Plexus brachialis, Hämatom-Ausräumung, Rekonstruktion Arteria

axillaris in kleinem Xenoperikard-Patch - Persistierende leichte Dysästhesien

Dig. I und II, neuropathische Schmerzen rechte Schulter mit belastungsabhängiger Komponente - Elektrophysiologisch objektivierbar - Wahrscheinlich PDTSD - Status nach Narbenkorrektur mittels Exzision und multiplen W-Lap-Plastiken bei verbreiteter Narbe am Oberarm und Schulter rechts vom 28. August 2014

Er berichtete, im Vordergrund stünden überwiegend belastungsabhängige, neuropathische Schmerzen mit starker Kälteempfindlichkeit, Belastungsabhängigkeit, persistierend eine Fühlstörung der Finger I und II der rechten, dominanten Hand. Motorische Ausfälle könnten klinisch nicht objektiviert werden. Neurografisch könnten die Symptome objektiviert werden, indem die sensiblen Potentiale der D1 und D2 rechts im Seitenvergleich deutlich amplitudenreduziert seien (25 % der normalen Gegenseite). Eine motorische Schädigung könne elektrophysiologisch neurografisch und im Nadel-EMG nicht objektiviert werden. Insgesamt habe man den Eindruck, dass der wesentliche Teil der Schmerzen im rechten Arm durch die Plexusverletzung und nicht durch die oberflächliche Hautnarbe verursacht würden. Die Ursache der Plexusläsion mit irritativen Beschwerden sei entweder posttraumatisch ischämisch oder irritativ sekundär durch Vernarbungen. Intraoperativ sei der Plexus brachialis makroskopisch als normal beschrieben worden. In der klinischen Untersuchung finde man keine Hinweise dafür, dass ein Neurom im Narbenbereich vorhanden sei, welches einen wesentlichen Teil der Beschwerden verursachen würde (S. 2).

Zur Leistungsfähigkeit hielt er fest, die Arbeitsunfähigkeit sei vom 19. Oktober 2014 bis 24. November 2014 verlängert worden, da bei den aktuellen Beschwerden und Befunden nicht davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer irgendeiner geregelten Arbeitstätigkeit nachgehen könne (S. 2).

#### E. 4.4

Im Bericht vom 9. November 2015 (Urk. 12/283) zur versicherungsinternen psychiatrischen Beurteilung stellte Konsiliarpsychiater

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Hauptdiagnosen (S. 20): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) - Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Status nach Alkoholmissbrauch oder – abhängigkeit um das 17. Lebensjahr.

Er führte aus, der Beschwerdeführer leide unter häufigen Albträumen, sich aufdrängenden Erinnerungen (welche wahrscheinlich die Qualität von Flashbacks erreichten), vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, übermässiger Schreckhaftigkeit sowie einer schweren Schlafstörung. Wegen seiner Angst vor erneuten Verletzungen respektive Angriffen vermeide er das Gebiet des F.\_\_\_\_ sowie andere, als potenziell bedrohlich erlebte Situationen. Neben den typischen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung beständen ein ausgeprägtes, pathologisches Misstrauen, eine erhebliche Impulsivität mit recht häufiger verbaler Aggressivität (vor allem gegenüber den Angehörigen und der Freundin) sowie intensive Schamgefühle. Ausserdem leide der Beschwerdeführer recht oft unter Gewaltphantasien (S. 22). Daraus schlussfolgerte Dr. E.\_\_\_\_, die vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem teilkasualen Verhältnis zum Unfallereignis vom 1. Mai 2012 (S. 24). Seit dem 1. Mai 2012 sowie weiterhin sei dem Beschwerdeführer keine Arbeitstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zumutbar (S. 26). 4.5.4.5.1

Die für das bi-disziplinäre (internistisch, neurologisch) MEDAS-Gutachten vom 20. April 2017 (Urk. 12/333) verantwortlich zeichnenden Fachgutachter stellten folgende Diagnosen (S. 29): - Messerstichverletzung infraclavikulär rechts am 1. Mai 2012 mit: - Operativer Revision mit Revision des Armplexus, Hämatom-Ausräumung und End-zu-End-Anastomose der Arteria

axillaris mit Defektddeckung mit Xeno-Pericardpatch am 1. Mai 2012. - Verletzung der sensiblen Fasern, welche von der Radix C6 über den Fasciculus

lateralis und die Radix lateralis auf den Nervus

medianus geleitet werden. Diese Radix lateralis überquert die Arteria

axillaris ventral. Durch diese Verletzung wird die Hyposensibilität im Daumen und Zeigefinger der rechten Hand erklärt. - Ausgedehnte Haut- und Weichteilverletzungen im rechten Schulterbereich mit Narbenkorrektur am 28. August 2014 mittels Exzision und multiplen V-Lappenplastiken. Narbenkeloid vom rechten Sternoclaviculargelenk über die rechte Clavicula und über die rechte Schulter bis in die Mitte des ventralen Oberarmes reichend. - Restbeschwerden mit Fehlhaltung und Schmerzentwicklung im rechten Schulterbereich. - Posttraumatische Belastungsstörung. 4.5.2

Der neurologische Teilgutachter (Urk. 12/334) führte aus, neuroanatomisch könne man eine Verletzung derjenigen sensiblen Nervenfasern nachweisen, welche von der Radix C6 über den Fasciculus

lateralis und die Radix lateralis auf den Nervus

medianus geleitet würden. Die Radix lateralis überquere die Arteria

axillaris ventral. Eine Verletzung durch den Messerstich sei also plausibel. Eine Mitbeteiligung der Nerven zur Schulter könne nicht nachgewiesen werden. Der Nervus

axillaris , welcher den Musculus

deltoideus versorge , habe auch Nervenfasern aus der Wurzel C6 (vor allem aber C5), ziehe sich aber über den Fasciculus

posterior

hinter der Arterie durch den Hiatus axillaris

lateralis . Er beschreibe dann einen Bogen hinter den Humeruskopf . Bekanntlich werde er bei Schulterluxationen oft verletzt und führe dann zu gut nachweisbaren

Schädigungszeichen im Musculus

deltoideus und einem typischen Sensibilitätsausfall über dem Muskel am lateralen Oberarm. Beides bestehe klinisch ausdrücklich nicht. Der Beschwerdeführer beklage eine Schmerzauslösung durch die Aussenrotation des Arms. Auch dies passe nicht zu einer neurogenen Läsion in diesem Bereich, denn bei einer Aus senrotation werde der Nerv vom Zug entlastet. Somit könne zwar ein neurogener Schaden durch die Verletzung nachgewiesen werden, diese sei aber nicht für die Behinderung des Versicherten verantwortlich und beeinträchtige ihn nur gering. Die Nervenverletzung führe einzig zur Sensibilitätsstörung an Daumen und Zei gefinger. Deswegen sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 5). 4.5.3

Internistisch stellten die Experten keine leistungsbeeinträchtigende beziehungsweise zum Unfall vom 1. Mai 2012 kausalen Defizite fest und gelangten insgesamt zur Ansicht, aus unfallkausalen Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten mit gelegentlicher Beanspruchung bis in den mittelschweren Bereich (Urk. 12/333 S. 30 ff.). 4 . 6

In seiner Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten ergänzte Dr. B. \_\_\_ am 9. Mai 2017 (Urk. 12/340 /5-6 ), die Tatsache, dass beim Beschwerdeführer intraoperativ ein makroskopisch intakter Plexus brachialis , das heisst ohne mechanische Verletzung beschrieben worden sei, spreche keinesfalls gegen sich posttraumatisch oder postoperativ entwickelnde neuropathische Schmerzen. Es könne durch die intraoperative nachgewiesene Gefäßverletzung zu einer ischämischen (Durchblutungsstörung) Nervenverletzung gekommen sein, welche makroskopisch während einer Nervenexploration nicht erkannt werden könne. Ein weiteres Problem sei die Tatsache, dass die elektrodiagnostische Untersuchung für die Detektion neuropathischer Schmerzen ungeeignet sei respektive neurografische Befunde nicht unbedingt mit neuropathischen Schmerzen korrelieren müssten. Beim Beschwerdeführer hingegen fänden sich neurografische Zeichen einer faszikulären

Plexusläsion , es habe eine Exploration des Plexus brachialis stattgefunden, im MRI hätten sich Hinweise für narbige Veränderungen im Verlauf des Gefässnervenbündels gefunden und dennoch beurteilten die Gutachter im MEDAS-Gutachten die Hauptursache der Schmerzen nicht als Folge von einer Verletzung neurologischer Strukturen.

Plexusverletzungen und neuropathische Schmerzen könnten sich mannigfaltig manifestieren. Eine Minderaktivierung, Schmerzen bei Elevation des Armes, Kälteüberempfindlichkeit, brennendes ziehendes Gefühl axillär im Bereich des ventralen Oberarms imponierten hingegen als sehr gut mit « neuropathischen Ursprungs » vereinbar.

Es seien Beschwerden, die bei Patienten mit Nerven- und Armplexusverletzungen sehr häufig angetroffen würden. 5.5.1

Vorwegzuschicken ist, dass es sich beim MEDAS-Gutachten vom 20. April 2017 (E. 3.5 hievore) um eine externe spezialärztliche Einschätzung handelt. Rechtspfungsgemäss ist der Expertise

also volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange sie den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte genügt und nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351, E. 3 b/ bb). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE

124 I 170 E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2) kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_853/20

## **E. 6**

UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

### **E. 6.1**

Zu prüfen ist ferner die Kausalität der von Dr. E. \_\_\_ ausgewiesenen psychischen Pathologien (E. 4.4 hievore). Der adäquate Kausalzusammenhang ist folglich nach den Regeln für psychogene Fehlentwicklungen nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen.

### **E. 6.2**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits

kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 6.3

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Unfall vom 1. Mai 2012 als mittel schweren Unfall im engeren Sinne (Urk. 2 S. 7), was vom Beschwerdeführer zurecht nicht beanstandet wurde. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit zu bejahen, wenn drei der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 6.4

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass je dem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit zu eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_114/2018 vom 22. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen).

Nach dem Polizeirapport vom 1. Mai 2012 (E. 4.1 hievore) sowie der Aussage des Beschwerdeführers selbigen Datums (Urk. 12/57/8-17) ist von einem einzigen Messerstich im Nachgang an eine verbale Auseinandersetzung auszugehen, wobei sich der Vorfall zwischen 1.30 Uhr und 2.00 Uhr nachts vor einer Bar in Zürich ereignete, lediglich zwei bis drei Minuten dauerte und der Beschwerdeführer trotz beschriebener vorgängiger Provokation seitens des Schädigers diesem entgegenging (S. 4). Angesichts dessen sind vorliegend weder dramatische Begleitumstände ersichtlich, noch war der Unfall objektiv betrachtet besonders eindrücklich.

Neben einer Haut- und Weichteilverletzung erlitt der Beschwerdeführer eine Verletzung der Arteria

axillaris

an der Schulter rechts sowie der sensiblen Fasern, was zu einer Sensibilitätsstörung im Daumen und Zeigefinger der rechten Hand führte (E. 4.5 hievore). Zwar nahm der Täter aus Sicht des Operateurs grundsätzlich einen letalen Verlauf der Verletzung in Kauf, indes bestand keine unmittelbare Lebensgefahr, auch wenn bis zur Erstversorgung längere Zeit verstrichen wäre (Urk. 12/194/3). In Anbetracht der komplikationslos verlaufenen Operation (vgl. E. 4.2 hievore) und der lediglich verbliebenen Sensibilitätsstörung im Daumen und Zeigefinger der rechten Hand sind weder besondere Umstände ersichtlich noch liegen Anhaltspunkte vor, dass die relativ geringen Gesundheitsschädigungen geeignet

wären, eine psychische Fehlreaktion auszulösen. Gleich verhält es sich betreffend die Keloid-Bildung. Einerseits erfolgte eine ebenfalls komplikationslos verlaufene Narbenkorrektur (Urk. 12/202) und andererseits sind die verbleibenden Narben zwar störend, jedoch stellen sie allein keine Verletzung dar, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet sind, psychische Fehlreaktionen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2.7).

Hinsichtlich körperlicher Dauerschmerzen ist zu bemerken, dass diese zu Folge fehlender organischer Nachweisbarkeit (E. 5.2 hier vor) nicht in die Prüfung mit einzubeziehen sind.

Sodann finden sich in den Akten keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen, zumal die Operationen unauffällig verliefen und auch die nachbehandelnden Ärzte keine Komplikationen auswiesen (vgl. Urk. 12/14, Urk. 12/35, Urk. 12/43, Urk. 12/58, Urk. 12/88, Urk. 12/109, Urk. 12/135 f., Urk. 12/138, Urk. 12/142, Urk. 12/150 f., Urk. 12/161, Urk. 12/189). Der Beschwerdeführer war trotzdem lange und an verschiedenen Orten in Behandlung. Da indes sowohl die Behandlung organischer als auch psychischer Beschwerden im Vordergrund stand, welche rechtsprechungsgemäss nicht in die Prüfung miteinbezogen werden (BGE 134 V 109 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6), ist dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt.

Dem Beschwerdeführer wurde schliesslich seit dem Unfall am 1. Mai 2012 bis 30. August 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, bis 8. November eine Arbeitsfähigkeit von 50% sowie anschliessend von 100% in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 12/58, Urk. 12/161). Das Kriterium des Grades und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist bereits deshalb nicht gegeben. Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht ausgewiesen. So ist die von Dr. B. \_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar (E. 5.3 hier vor) und die nicht objektivierbaren Schmerzen des Beschwerdeführers sind wiederum nicht in die Prüfung miteinzubeziehen.

## **E. 6.5**

Nach dem Gesagten ist keines der erforderlichen Kriterien erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall vom 1. Mai 2012 zu verneinen ist. Demgemäss kann offen bleiben, ob die natürliche Kausalität gegeben ist. 7.

### **7.1**

Schliesslich ist auch eine Prüfung unter dem Gesichtspunkt eines Schreckereignisses möglich, wenn keiner der beiden Faktoren («Psychopraxis» und «Schreckereignis») deutlich im Vordergrund steht (Entscheidung des Bundesgerichts 8C\_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 2.2.2). 7.2

Hierzu ist zu bemerken, dass an den Kausalzusammenhang zwischen sogenannten Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden hohe Anforderungen gestellt werden. So wurde die Adäquanz bei einem Überfall in einem Spielsalon durch drei maskierte Männer verneint, wobei einer mit den Fäusten auf das Opfer einschlug, ein anderer dieses mit einer Pistole bedrohte und die Versicherte sich nebst Schwellungen im Gesicht eine Rissquetschwunde über dem linken Auge zuzog, welche genäht werden musste (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 2/05 vom 4. August 2005).

Demgegenüber schloss das Bundesgericht auf eine adäquate Kausalität von psychischen Beschwerden etwa im Fall einer Versicherten, welche um 3.40 Uhr als erste bei der Arbeit erschien und von drei schwarz gekleideten und verummten Einbrechern überrascht wurde. Die Täter befahlen dabei der Versicherten sich auf den Boden zu legen, wo sie an Armen und Beinen gefesselt in einer Toilette eingesperrt wurde und sich am Hinterkopf ein Hämatom zuzog (Urteil des Bundesgerichts 8C\_522/2007 vom 1. September 2008). Gleich entschied das Bundesgericht bei einem als Koch (Souschef) in einem Hotel berufstätig gewesenen Versicherten, welcher am Arbeitsplatz von einem Küchengehilfen während ungefähr zehn Minuten wiederholt mit zum Teil gefährlichen Gegenständen (Kochkelle, Schraubenzieher, Hackmesser) attackiert wurde und dabei eine kleine Rissquetschwunde an der Stirn sowie Prellungen im Bereich des rechten und linken Oberarms sowie der Schulter erlitt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2010 vom 3. Dezember 2010).

Die Kasuistik zeigt auf, dass namentlich der zeitlichen Komponente der Vorfälle und der Stresssituation ein besonderes Gewicht zukommt. Vorliegend war dies unproblematisch. Der Vorfall dauerte nur ganz kurz, flüchtete doch der Täter unmittelbar nach dem Stich und musste der Beschwerdeführer nicht befürchten, erneut attackiert zu werden. Damit kann vorliegend nicht von einer adäquaten Kausalität des Ereignisses mit den nachfolgenden psychischen Beschwerden ausgegangen werden. 8.

Zusammenfassend sind weder die vom Beschwerdeführer geklagten somatischen Leiden objektivierbar noch ist eine Adäquanz zwischen den verbleibenden psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 1. Mai 2012 erstellt. Insgesamt besteht demzufolge aus unfallkausaler Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten mit gelegentlicher Beanspruchung bis in den mittelschweren Bereich. 9. 9.1

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der (unfallbedingten) Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 9.2

Die Beschwerdegegnerin legte dem Valideneinkommen

den zuletzt erzielten Verdienst des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 58'100.-- zugrunde und ermittelte, gestützt auf den DAP-Lohnvergleich, ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 59'539.--. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das propagierte Zumutbarkeitsprofil könne nicht übernommen werden, basiert seine Ansicht auf der Prämisse eines bestehenden neuropathischen Schmerzes (Urk. 1 S. 18). Wie vorstehend ausgeführt, kann ein solches mögliches Schmerzgeschehen zufolge fehlender Objektivierbarkeit nicht berücksichtigt werden, weshalb auf selbige Erwägungen zu verweisen ist (E. 5 hievore). Im Übrigen blieben die beschwerdegegnerischen Ausführungen unangefochten und geben keinen Anlass zu weiteren Bemerkungen. 10.

Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Bemessung des Integritätsschadens vorbringt, aus denselben Überlegungen sei der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung neu zu evaluieren, ist vornehmlich auf obige Erwägungen (E. 5 hievore) zu verweisen.

Inwieweit die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2016 (Urk. 12/301) im Übrigen zu beanstanden sein soll, wird weder substantiiert dargetan noch ist dies ersichtlich. Diesbezüglich hat Dr. G.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass aus neurologischer Sicht allenfalls Sensibilitätsbeeinträchtigungen der Finger I und II der rechten Hand bestehen, welche unterhalb einer Erheblichkeitsgrenze anzu siedeln sind (S. 9). Inwiefern die körperliche Integrität des Beschwerdeführers augenfällig oder stark beeinträchtigt sein soll (E . 1.6 hievov ) ist nicht ersichtlich, weshalb es an der Erheblichkeit jedenfalls fehlt. 11.

Zusammenfassend ist d er angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Feb ruar 2018 nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 1 2 . 1 2 .1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 8 und Urk. 9/1). Demzufolge ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1) Fü rsprecher Frank Goecke, Zürich, als unentgeltlicher Vertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 1 2 .2

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu (§ 34 Abs. 3 GSVGer in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialver sicherungsgericht, GebV

SVGer ), welche mangels Auflage einer Kosten note ermessensweise a uf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Gutheissung des Gesuches vom 9. März 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und es wird ihm Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, als unentgeltlichen Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, wird mit Fr. 1'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse ent schädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Frank Goecke - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 Bundesge setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Frischknecht

## **E. 11**

f.). 3.

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdegegnerin auf die im Einspracheverfahren aufgeworfene Frage der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nur sehr kurz einging. Indes gehen aus dem Einsprachentscheid die Überlegungen doch knapp hervor, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dieser

setzte sie sich explizit mit den fraglichen Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 4.3 und E. 4.6 nachstehend) auseinander.

Die Beschwerdegegnerin kam zum Schluss, dass seine Begründung nicht derart sei, dass gesagt werden könnte, es lägen konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des (MEDAS-)Gutachtens vor. Damit konnte der Beschwerdeführer erkennen, welches die Beweggründe der Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid waren. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt daher nicht vor. 4.

## **E. 15**

vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2). 5.2

Das MEDAS-Gutachten vom 20. April 2017 beruht auf den notwendigen internistischen sowie neurologischen Untersuchungen und erweist sich somit für die streitigen Belange als umfassend. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander (vgl. Urk. 12/333 S. 25 f., Urk. 12/334 S. 2), erstellten ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (vgl. Urk. 12/333 S. 4-23) und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein. Namentlich legten sie dar, dass bei internistisch unauffälligem Gesamtbild in neurologischer Hinsicht zwar eine Nervenverletzung mit einer Sensibilitätsstörung am Daumen und Zeigefinger der rechten Hand als Folge des Unfallgeschehens vom 1. Mai 2012 plausibel erscheint, sich die aktuell vorgetragene Beschwerden hingegen nicht durch eine Beeinträchtigung des geschädigten Nerven erklären lassen (E. 3.4.2 hievore). In diesem Sinne ist nachvollziehbar, dass die Experten einen Zusammenhang zwischen den zur Hauptsache limitierenden Beschwerden und dem Unfall ausschlossen. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 1.7

hievore). 5.3

Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Soweit er sich auf die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_

stützt, übersieht er, dass die gutachterliche Exploration in Kenntnis und ausdrücklicher Nachachtung der Untersuchungsergebnisse Dr. B.\_\_\_\_s erfolgte.

So bestätigte der Gutachter die Einschätzung Dr. B.\_\_\_\_ s, gelangte indes, basierend auf persönlich erhobenen, objektivierbaren Befunden zu dem Schluss, dass im Untersuchungszeitpunkt eine veränderte Pathologie vorlag, wobei er dies anhand der beklagten Schulterschmerzen nachvollziehbar aufzuzeigen vermochte. So legte er dar, dass die früher geklagten Schmerzen mit Kälteempfindlichkeit und Gefühlsstörung der Finger I und II im Vordergrund standen, welche sich gut objektivieren lassen. Die aktuell beklagten Schulterschmerzen lassen sich hingegen nicht auf eine Verletzung neurologischer Strukturen zurückführen (E. 5.2 hievorig, Urk. 12/334 S. 7). Dahingegen erschöpfen sich die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 4.6

hievorig), wie der Beschwerdeführer selber bemerkt (vgl. Urk. 1 S. 14), in der Wiedergabe seiner vornehmlich auf Erfahrungswerten beruhenden Ansicht und Erklärungsmöglichkeiten (E. 4.3 hievorig). Insbesondere nahm er keinen Bezug auf die veränderte Klinik oder

legte diesbezüglich nachvollziehbar dar, inwiefern die gutachterlichen Schlussfolgerungen fehlerhaft sein sollen. Dies gilt umso mehr, als Dr. B.\_\_\_\_

zur möglichen Erklärung eine Durchblutungsstörung anführt (Urk. 12/340/5-6 S. 2 oben), welche in den Akten keine Stütze findet (vgl. Urk. 12/267, Urk. 12/315), und ohne weitere Begründung

Thesen zum Schmerzursprung äussert, wobei er in seinem ersten Bericht vom 27. Oktober 2014 (E. 4.3 hievorig) ebenfalls keine objektivierbaren Pathologien auswies.

Darüber hinaus unterliess Dr. B.\_\_\_\_ eine differenzierte Auseinandersetzung mit den festgestellten Beeinträchtigungen und deren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb sich auch die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit als nicht schlüssig erweist.

Nichts Gegenteiliges vermag der Beschwerdeführer aus der neurologischen Beurteilung von Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. G.\_\_\_\_,

Facharzt Neurologie, vom 9. Juni 2016 (Urk. 12/301) abzuleiten. Namentlich gelangte

Dr. G.\_\_\_\_ ebenso wie der neurologische Fachgutachter zum Schluss, dass sich die vorgetragene Beschwerden nicht mit dem Unfall vom 1. Mai 2012 in einen Zusammenhang bringen beziehungsweise nicht objektivieren lassen. Als dann attestierte er aus neurologischer Sicht ebenfalls eine massgebliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% für leichte körperliche Arbeit mit gelegentlicher Beanspruchung bis in den mittelschweren Bereich (S. 9).

Der leichten Leistungseinschränkung im Bereich des Rendements trug sodann die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung der Berufsprofile (vgl. E. 9 nachstehend) Rechnung. 5.4

Insgesamt zeigen sich keine neuen Gesichtspunkte, welche nicht bereits vom neurologischen Fachgutachter gewürdigt wurden. Damit

sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens. 6.

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