

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00190 vom 30. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00190 du 30 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00190 del 30 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, war im Rahmen einer Abredevversicherung bei der Suva gegen die Folgen von Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 11). Am 21. Februar 2017 verletzte er sich bei einem Sturz auf den Rücken (Urk. 8/2/1). Die Suva trat auf den Schaden ein (Urk. 8/9).

Mit Verfügung vom 30. Oktober

2017 stellte die Suva ihre Leistungen per 1. November

2017 ein (Urk. 8/43). Die dagegen gerichtete Einsprache vom 30. Oktober

2017 (Urk. 8/4

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 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). 1. 2

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 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).

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 blossere 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 unfallfremden 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 unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

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. 1.4

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 eingehenden oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte die Versicherungsleistungen mit der Begründung ein (Urk. 2), der Beschwerdeführer habe sich am 21. Februar 2017 eine Rückenkontusion zugezogen. Dabei habe es sich nicht um eine richtunggebende, sondern um eine vorübergehende Verschlimmerung bei allenfalls diskretem Vorzustand (degenerative Veränderungen) gehandelt. Solche Kontusionen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und nach allgemeiner Lebenserfahrung spätestens nach sechs Monaten abgeheilt, dann spiele das Unfallereignis im weiteren Verlauf keine Rolle mehr (S. 6). 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein (Urk. 1), er leide an einem lumboradikulären Reizsyndrom S1 beidseits rechtsbetont. Die behandelnde Neurologin habe dazu ausgeführt, es sei wahrscheinlich, dass die Diskusprotrusion durch das Unfallereignis aufgetreten sei und immer noch ein Kausalzusammenhang zum Unfallereignis bestehe. Vor diesem Hintergrund könne nicht von einer einfachen Kontusion ausgegangen werden und auch nicht davon, dass die Beschwerden ausschliesslich auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen sein sollten (Ziff. 6 S. 6). Der Kreisarzt gehe auf die erfolgte Infiltration und die sich daraus ergebende Diagnose in seiner Beurteilung nicht ein. Eine Würdigung dieser Infiltrationen sei durch eine medizinische Fachperson nachzuholen. Der Bericht des Kreisarztes sei offensichtlich unvollständig, weshalb daran zumindest Zweifel bestünden. Zudem fehle ihm als Chirurgen auch die notwendige Fachkompetenz, die durch die Neurologin gestellte Diagnose beurteilen zu können. Der Nachweis des Wegfalls jeglicher Kausalität des Unfallereignisses sei klar nicht überwiegend wahrscheinlich erbracht (Ziff. 7 S. 6 f.) 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 1. November 2017 abgeschlossen hat. 3. 3.1

Im Austrittsbericht des Y.____, vom 21. Februar 2017 (Urk. 8/36) diagnostizierten die Ärzte eine Kontusion der Hals (HWS)-, Brust (BWS)- und Lendenwirbelsäule (LWS; S. 1). Radiologisch könne eine Fraktur ausgeschlossen werden (S. 2). 3. 2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 5. Juli 2017 (Urk. 8/20) persistierende lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Knie nach Sturz sowie einen bekannten Status nach schwerer Handverletzung rechts (S. 2 oben).

Der Beschwerdeführer beschreibe stechende Schmerzen am thorako-lumbalen Übergang sowie breit lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung gegen die Kniekehlen beidseits, die beim Gehen innert 20

Minuten unerträglich würden. Er leide auch beim Schlafen unter Schmerzen. Vor diesem Ereignis habe er keine Rückenschmerzen gehabt (S. 2 Mitte). Er zeige momentan Symptome einer Spinalkanalstenose (S. 3 oben). 3.3

Am 15. August 2017 wurde der Beschwerdeführer in der Wirbelsäulen-Sprechstunde der A.____, untersucht. Im Bericht vom 16. August 2017 (Urk. 8/34) diagnostizierten Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____, Fachärzte für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, unspezifische, panvertebrale Rückenschmerzen ohne pathomorphologisches Korrelat im Computertomogramm

(MRI) der gesamten Wirbelsäule (S. 1). In der durchgeführten klinischen Untersuchung sowie im MRI der gesamten Wirbelsäule vom 10. August

2017, welches einen unspezifischen kleinen Knochenmarksödem-Herd posterior im Brustwirbelkörper (BWK) 8, keinen Nachweis einer Fraktur und mehrsegmentale leichte- bis mässiggradige Bandscheibendegeneration zeige (vgl. auch Urk. 8/42/3), könne aktuell kein pathomorphologisches Korrelat für die Rückenschmerzen gefunden werden. Insbesondere könne auch keine wesentliche traumaassoziierte Verletzung der Wirbelsäule diagnostiziert werden (S. 2). 3.4

Kreisarzt D.____, Facharzt für Chirurgie, nahm am 22. November

2017 (Urk. 8/51) eine Aktenbeurteilung vor und kam zum Schluss, dass es sich beim Ereignis vom 21. Februar 2017 um eine Kontusion und damit nicht um eine richtunggebende, sondern um eine vorübergehende Verschlimmerung bei allenfalls diskretem Vorzustand (degenerative Veränderungen) gehandelt habe. Solche Kontusionen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und nach allgemeiner Lebenserfahrung spätestens nach sechs Monaten abgeheilt, und das Unfallereignis spiele im weiteren Verlauf keine Rolle mehr (S. 3). 3.5

Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, F.____, diagnostizierte im Bericht vom 15. Mai 2018 (Urk. 3/4 = Urk. 8/71 = Urk. 8/74/5-6) einen Verdacht auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom S1 beidseits rechtsbetont, Erstmanifestation nach Treppensturz im Februar 2017 (S. 1). MR-tomographisch zeige sich jedoch nur linksseitig ein entsprechendes Korrelat mit leichter recessaler Nervenwurzelirritation infolge Diskusprotrusion L5/S1 mediolateral links. Nadelmyographisch zeigten sich beidseits in der Kennmuskulatur L5 und S1 noch keine Denervationszeichen (S. 2).

Nach einer am 31. Mai 2018 vorgenommenen Infiltration (vgl. Urk. 3/5) berichtete Dr. E.____ am 13. Juli 2018 (Urk. 3/6), bei sehr gutem Ansprechen auf die Infiltration scheine eine Nervenwurzelirritation S1 beidseits rechtsbetont infolge Diskusprotrusion L5/S1 bestätigt, vor allem, da auch die Beinschmerzen fast voll ständig regredient und die Gehstrecke nicht mehr limitiert gewesen seien. Da die Symptomatik nach dem Treppensturz aufgetreten sei, sei es wahrscheinlich, dass die Diskusprotrusion durch den Sturz verursacht worden sei. Ein motorisches Ausfallsyndrom liege weiterhin nicht vor (S. 2). 3.6

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, würdigte im Bericht vom 30. August 2018 (Urk. 3/7) den strittigen Sachverhalt aus hausärztlicher Sicht und bekräftigte, dass die

Beschwerdesymptomatik exakt nach dem Unfall vom 21. Februar

2017 aufgetreten sei und bis dato in unverminderter Stärke anhalte. Vor dem Unfall hätten nie Rückenprobleme bestanden (Ziff. 1 S. 1).

Es gebe nur zwei MRI, wobei schon das erste einen relativ grossen Abstand zum Unfallereignis gehabt habe. Beide MRI zeigten Auffälligkeiten, wobei das in der ersten Aufnahme beschriebene Knochenmarksödem (vgl. Urk. 8/42/3) in der zweiten vollständig verschwunden sei (vgl. Urk. 8/67/1), was bedeute, dass ein aktiver Heilungsprozess stattgefunden habe oder im Umkehrschluss, dass es eine relevante sichtbare Verletzung des Knochenmarks gegeben habe (Ziff. 2 S. 1 f.). 4. 4.1

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3; RKUV 2000 Nr.

U

379 S. 192, U 138/99 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts U 159/95 vom 26. August

1996 E. 1b). Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteile des Bundesgerichts U 555/06 vom 10. Dezember 2007 E. 4.2.2; U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1; U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1).

Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil 8C_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.3; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen). 4.2

Der Beschwerdeführer stürzte am 21. Februar 2017 auf einer Treppe auf den Rücken. Er klagte unmittelbar nach dem Ereignis über diffuse Beschwerden im gesamten Rücken, wobei gemäss Bericht der den Beschwerdeführer am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des Y.____ (E. 3.1) eine Fraktur radiologisch ausgeschlossen wurde und am Becken und an der Wirbelsäule keine äusseren Verletzungszeichen wie Prellmarken oder Hämatome und keine Ausstrahlung und keine sensomotorischen Defizite vorhanden waren. Alle Extremitäten konnten problemlos mobilisiert werden, die Motorik war allseits symmetrisch und die

Sensibilität allseits intakt. Das MRI vom 10. August 2017 (E. 3.3) zeigte mehrsegmentale leichte- bis mässiggradige Bandscheibendegenerationen und brachte ebenfalls keinen Nachweis für eine Fraktur. Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass es sich beim Treppensturz nicht um ein besonders schweres Unfallereignis handelte und dass ein degenerativer Vorzustand vorlag . 4.3

Über Ausstrahlungen gegen die Kniekehlen beidseits wurde erstmals im Bericht von Dr. Z.____

(E. 3.2) gut vier

Monate nach dem Sturz berichtet, wobei Dr. B.____ und Dr. C.____ (E. 3.3) im MRI kein pathomorphologisches Korrelat für die un spezifischen, panvertebralen Rückenschmerzen fanden und auch keine Ausstrahlungen in die Beine erwähnten . Insbesondere fanden sie keine wesentliche traumaassoziierte Verletzung der Wirbelsäule. Einzig Dr. E.____ (E. 3.5), welche gut ein Jahr nach dem Unfall linksseitig eine recessale Nervenwurzelirritation infolge Diskusprotrusion L5/S1 mediolateral links bestätigte, weil der Beschwerdeführer sehr gut auf die Infiltration ansprach und vor allem, da auch die Bein schmerzen fast vollständig regredient und die Gehstrecke nicht mehr limitiert war, erachtete es als wahrscheinlich, dass die Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien , da die Symptomatik nach dem Treppensturz aufgetreten sei. Mit ihrer Argumentation verkannte sie indessen , dass Ausstrahlungen in die Extremitäten bei der Erstkonsultation am Unfalltag explizit verneint wurden und erst vier Monate nach dem Unfall aktenkundig waren . Die Physiotherapieverordnungen wurden denn auch bis Juni 2017 zur Behandlung eines Staus nach HWS-Distorsion, und nicht zur Behandlung lumbaler Schmerzen mit Ausstrahlung in die Beine ausgestellt (vgl. Urk. 8/1/1, Urk. 8/14, Urk. 8/22). Im Übrigen ist nach ständiger Rechtsprechung die Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" im Sinne der Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei war, unfallmedizinisch nicht haltbar (SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3) und reicht zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht aus (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2, 2009 UV Nr.

13 S. 52, 8C-590/2007 E. 7.2.4; vgl. auch BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467 und E. 3 S. 468).

Hieran ändert auch die Einschätzung durch Dr. G.____ (E. 3.6) nichts, ist doch seine Behauptung, die Beschwerdesymptomatik sei exakt nach dem Unfall aufgetreten und halte bis dato in unverminderter Stärke an, aktenmässig nicht ausgewiesen, und war diese doch zumindest vorübergehend regredient. Insoweit er aus dem Umstand, dass nur im ersten MRI ein Knochenmarksödem (auf Höhe BWK 8) ersichtlich war, schliesst, dass ein aktiver Heilungsprozess stattgefunden habe oder im Umkehrschluss, es eine relevante sichtbare Verletzung des Knochenmarks gegeben habe, könnte dies genauso gut zur Bestätigung der Erfahrungsregel herangezogen werden, dass das Erreichen des Status quo sine bei post traumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten zu erwarten ist (vgl. vorstehende E. 4.1).

4.4

Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im

Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 239/2008 vom 17. Dezember 2009

E. 7.2 mit Hinweis). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des Berichts des Kreisarztes (E. 3.4) erfüllt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zum Schluss kam, dass der Sturz auf den Rücken vom 21. Februar 2017 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine objektivierbaren strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule zur Folge hatte, sondern einzig zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes führte und spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. November 2017 nicht mehr natürlich kausal zum Unfallereignis war. Die Leistungseinstellung erfolgte demnach zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 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 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 i.V. Die Gerichtsschreiberin BachofnerTiefenbacher

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