

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00157

vom 6. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00157 du 6 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00157 del 6 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

). Mit Konsiliarbericht vom 27. Juli 2018 diagnostizierte Dr. med. Z.____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Chirurgie A.____, eine Handgelenksdistorsion durch Leitersturz links, dadurch Schmerzaktivierung einer

« Scapholunar

Advancement

Collapse » (SLAC-) Wrist Stadium II links (Urk. 8/10, vgl. auch MRI-Befund vom 10. Juli 2018, Urk. 8/13).

Die SWICA anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/18). Die akuten trauma- und entzündungsbedingten Beschwerden wurden konservativ behandelt

(vgl. Urk. 8/25 ff.). Bei weitestgehender

Regredienz schloss Dr. Z.____ die Behandlung per Ende Oktober 2018 ab (vgl. Konsiliarbericht vom 26. Oktober 2018, Urk. 8/34). Mitte November 2018 berichtete der Beschwerdeführer eine massive Schmerzzunahme. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädie, Klinik C.____, diagnostizierte eine SLAC- Wrist Stadium III im linken Handgelenk mit fortgeschrittener Radius scaphoid- und Mediokarpal-Arthrose und riet zur operativen Sanierung (Urk. 8/36 ff., Urk. 8/

E. 1.1

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

Der hier zu beurteilende Sachverhalt hat sich am 2. Juli 2018 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 des UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.3

Nach Art. 10 Abs. 1 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).

E. 1.4

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 es in 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).

E. 1.5

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 überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloße 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). 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. 1.6

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, anlässlich des Unfalls vom 2. Juli 2018 sei es lediglich zu einer Prellung des linken Handgelenks gekommen. Der Status quo sine sei gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____

spätestens drei Monaten später eingetreten und die am 5. Dezember 2018 durchgeführte Operation daher nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Ursächlich hierfür sei vielmehr die vorbestehende scapholunäre Dissoziation (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, bis zum Unfall vom 2. Juli 2018 sei er hinsichtlich des linken Handgelenks weitestgehend beschwerdefrei gewesen. Erst durch den Unfall sei es zur – davor asymptomatischen - Aktivierung der Arthrose gekommen mit anschliessender Operationsindikation. Vorher habe keine Notwendigkeit für eine Operation bestanden. Eine Operationsindikation hätte sich zwar auch ohne den Unfall früher oder später ergeben können, voraussichtlich aber erst im Verlauf der kommenden fünf Jahre. Mit anderen Worten habe das Trauma den Zeitpunkt der Operation bestimmt. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. B.____

sei weiter davon auszugehen, dass der Status quo ante oder sine frühestens 6 oder 12 Monate nach dem Unfall erreicht worden sei. Die anderslautende, versicherungsinterne Aktenbeurteilung von Dr. D.____ sei daher anzuzweifeln. Eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1). 3. 3.1

Anlässlich der hausärztlichen Erstkonsultation vom 9. Juli 2018 (vgl. Urk. 8/1) gab der Beschwerdeführer an, er sei bei der Arbeit von einer Leiter auf die linke Hand und das linke Knie gestürzt. Anschliessend habe er zunehmend Schmerzen und Bewegungseinschränkungen gespürt. In objektiver Hinsicht hielt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, eine Handgelenksschwellung sowie Druckdolenz rechts [recte: links] und ein erschwerter Faustschluss fest (Urk. 8/7). 3.2

Aus fachärztlich-handchirurgischer Sicht diagnostizierte Dr. Z.____ im Konsiliarbericht vom 27. Juli 2018 eine Handgelenksdistorsion links. Zudem sei es durch den Leitersturz vom 2. Juli 2018 zu einer Aktivierung der SLAC- Wrist Stadium II gekommen; am 10. Juli 2018 habe sich bildgebend eine vorbestehende Scapho-lunäre Dissoziation mit DISI-Fehlstellung gezeigt. In klinischer Hinsicht notierte Dr. Z.____

Druckdolenzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit im linken Handgelenk (Urk. 8/10). Ende August 2018 zeigten sich zudem sonographisch

diffuse Entzündungszeichen im Bereich der Hauptschmerzpunkte (vgl. Konsiliarbericht vom 30. August 2018, Urk. 8/26). Die daraufhin durchgeführten

Kortisoninfiltrationen

erbrachten bereits im Verlauf des Septembers eine Schmerzreduktion. Im Zusammenhang mit der «tieferliegenden» SLAC- Wrist -Problematik erwog Dr. Z.____ eine Operationsindikation (vgl. Konsiliarbericht vom 21. September 2018,

Urk. 8/27). 3.3

Ende Oktober 2018 hielt Dr. Z.____ fest, wie erhofft, hätten sich die akuten Beschwerden der Distorsion und nachfolgenden Entzündung nach über drei Monaten nunmehr «praktisch gelegt». Es verbleibe die bekannte SLAC- Wrist -Problematik. Aus handchirurgischer Sicht werde der Fall abgeschlossen (vgl. Konsiliarbericht vom 26. Oktober 2018, Urk. 8/34).

3.4

Im Bericht vom 12. November 2018 diagnostizierte Dr. B.____ im Wesentlichen eine SLAC- Wrist

Stadium III

links . Die Kortisoninfiltrationen

hätten nur eine kurzzeitige Beschwerdeminderung erbracht . Vor dem Arbeitsunfall vom 2. August 2018 [recte: 2. Juli 2018] sei der Beschwerdeführer mit Bezug auf das linke Handgelenk völlig beschwerdefrei gewesen. Am 2. Juli 2018 sei er auf dem Boden ausgerutscht und habe sich ein Extensionstrauma am linken Handgelenk zugezogen. Aktuell sei der Hauptschmerz im Radiokarpalgelenk, vor allem radialeseitig lokalisiert. Hier befinde sich eine eindeutige Radiokarpal- und Mediokarpal-Synovitis . Ausserdem zeige sich eine eingeschränkte Beweglichkeit. Beim vorliegenden Stadium der SLAC- Wrist mit fortgeschrittener Radiusscapoid - und Mediocarpalarthrose

ergebe sich eine Operationsindikation (Urk. 8/ 38 f.). 3.5

Vertrauensarzt Dr. D.____ kam mit Aktenbeurteilung vom 25. November 2018 zum Schluss, die Beschwerden im linken Handgelenk seien nicht allein durch den Unfall vom 2. Juli 2018 verursacht. Anlässlich des

Unfalls sei es lediglich zu einer Prellung gekommen; der karpale Kollaps nach skapho-lunärer Dissoziation mit Sekundärarthrose (SLAC- Wrist Stadium II) sei vorbestehend . Der Beschwerdeführer sei Boxer gewesen und habe dabei immer wieder Schwellungen im Bereich des linken Handgelenks erlitten. Mithin sei davon auszugehen, dass die

skapho lunäre Dissoziation beim Boxen aufgetreten sei. Die Prellung vom 2. Juli 2018 sei innert der ersten drei Monate

überwiegend wahrscheinlich (mit-)ursächlich gewesen für die beklagten Beschwerden. Darüber hinaus seien die Beschwerden indes auf die vorbestehende skapholunäre Dissoziation zurückzuführen. Mithin sei der Status quo sine drei Monate nach dem Unfall erreicht und die Operationindikation nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (Urk. 8/ 43). 3.6

Im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 30. Mai 2019 konstatierte Dr. B.____ , er habe den Beschwerdeführer wegen einer SLAC- Wrist Stadium III behandelt . Diese sei erstmals beim Status nach Bagatellunfall am 2. Juli 2018 symptomatisch geworden. Gemäss Literatur entwickle sich diese Handgelenksarthrose im Verlauf eines traumatischen Risses des Scapholunarbandes . Bis zum Auftreten

der fortgeschrittenen Arthrose vergingen gemäss Literatur 8-15 Jahre . Die Arthrose selbst sei nicht immer symptomatisch. Es sei klassisch, dass die Schmerzen erst nach einem Bagatellunfall aufträten. Betreffend die Grundkrankheit (SLAC- Wrist Stadium III

mit radiographisch ausgewiesenen Veränderungen) sei nach einer gewissen Zeit, insbesondere nach einem Jahr nach einem Bagatellunfall von einem Status quo sine vel

ante auszugehen. Bezüglich der aufgetretenen Schmerzen nach dem Bagatellunfall vom 2. Juli 2018 gebe es leider keine klaren Publikationen . Diesbezüglich sei nach einem Jahr oder mehreren Jahren resp. Durchführung der operativen Versorgung (man operiere ja, weil es wehtue , und nicht aufgrund des Röntgenbefundes) von einem Status quo sine

auszugehen (Urk. 3/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf die fachärztlich- chirurgische

Beurteilung von Dr. D.____ vom 25. November 2018, welcher dieser in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab. 4.2

Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. D.____ sprechen, sind nicht ersichtlich. Zunächst ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 2. Juli 2018 eine Handgelenksprellung links, ohne Nachweis frischer Frakturen (jedoch mit Nachweis alter ossärer Ausrisse, vgl. Urk. 8/

E. 5

1.).

Daraufhin veranlasste die SWICA

das vertrauensärztliche Aktengutachten von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Begutachtung E.____, vom 25. November 2018 (Urk. 8/43 ff.). Gestützt darauf stellte sie die bisher erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 23. Januar 2019 per 2. Oktober 2018 rückwirkend ein (Urk. 8/

E. 8

, vgl. auch Schreiben vom 30. November 2018, Urk. 8/46). Die am 22. Februar 2019 dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (vgl. Urk. 8/56) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 17. Mai 2019 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.____ am 14. Juni 2019 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Juli 2018 über den 4. Oktober [recte: 2. Oktober] 2018 hinaus Versicherungsleistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die SWICA zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 26. Juli 2019 zur Kenntnis gebracht wurde. Zeitgleich wurde ihm mitgeteilt, dass das Gericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht notwendig erachte (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

). Im November 2018 wurde erstmals eine SLAC- Wrist Stadium III diagnostiziert, begründet unter Hinweis auf die Dissi -Konstellation (Triangulation ratio von 1.2) sowie fortgeschrittene Radioscaphoid - und Mediocarpalarthrose (vgl. Urk. 8/38). Zeitgleich beklagte der Beschwerdeführer eine massive Schmerzzunahme (Urk. 8/36) und riet Dr. B.____ beim aktuellen Stadium III zum operativen Eingriff (Urk. 8/83, Urk. 3/4). Dass das linke Handgelenk erstmals nach dem Unfall vom 2. Juli 2018 symptomatisch geworden sei – so Dr. B.____ weiter (Urk. 3/4, vgl. auch Urk. 1

Ziff.

E. 17

) – ist aktenwidrig. Dem Bericht des 2017 behandelnden Sportarztes vom Sportmedizinischen Zentrum

G.____

vom 23. Oktober 2018 zufolge, wurde der Beschwerdeführer bereits im August 2017 wegen linksseitigen Handgelenksbeschwerden vorstellig und beklagte dabei seit fünf Jahren (wieder) intermittierende Schmerzen im linken Handgelenk. Er habe bereits vor 25 Jahren eine Kortisoninfiltration ins linke Handgelenk bekommen (Urk. 8/45). Vor diesem Hintergrund kann von einer unfallbedingten (Schmerz-)Aktivierung nicht die Rede sein und lässt sich folglich auch aus dem beschwerdeweise zitierten Bundesgerichtsentscheid U 13 6/06 vom 2. Mai 2007 nichts zugunsten

des Beschwerdeführers ableiten. Eine

allfällige unfallbedingte, richtungsgebende Verschlimmerung müsste bildgebend ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist.

Im Gegenteil hat der Beschwerdeführer selbst konstatiert, Dr. B.____ sei nicht von einer richtungsgebenden Verschlimmerung ausgegangen (vgl. Urk. 1 Ziff. 20). Die äusserst vage formulierten und gänzlich unbegründet verbliebenen Ausführungen von Dr. B.____, wonach betreffend die Grunderkrankung «nach einer gewissen Zeit, insbesondere nach einem Jahr» von einem Status sine quo ante auszugehen sei, können nicht nachvollzogen werden. Da vorliegend

einzig die Kausalitätsfrage zu klären war, ist im Übrigen auch nicht zu beanstanden, wenn Dr. D.____ keine persönliche Untersuchung durchführte.

Nach dem Gesagten ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Juli 2018 und der am 5. Dezember 2018 durchgeführten Operation gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. D.____

nicht überwiegend wahrscheinlich. Bei diesem Beweisergebnis besteht

kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.

2.2 mit Hinweisen). 4.3

Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 2. Oktober 2018 hinaus fortdauernden

Beschwerden jedenfalls überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall vom 2. Juli 2018 zurückzuführen sind, weshalb sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen zu Recht verneinte.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Orion Rechtsschutz-Versicherung AG - SWICA Versicherungen AG - 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 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, zuzu stellen.

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 HurstHediger

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