

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00234 vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00234 du 1 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00234 del 1 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene X.____ war seit dem 25. Juni 2018 bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 7/3) und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 28. August 2018 wurde der Suva mitgeteilt, X.____ sei am 3. August 2018 bei Spitz arbeiten mit dem Bohrhammer auf dem Gerüst ausgerutscht und habe sich das Knie und den Rücken angeschlagen (Urk. 7/1). Der behandelnde Arzt diagnostizierte eine Kontusion der Lendenwirbelsäule, des linken Beckens, des linken Unterschenkels und der linken Grosszehe sowie eine unklare ossäre Erosion Phalanx proximal i s et distalis des linken Hallux (Urk. 7/8). Die Suva teilte mit Schreiben vom 20. September 2018 mit, sie würde Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls erbringen (Urk. 7/12).

Nachdem die Suva am 15. Januar 2019 eine Stellungnahme ihrer Vertrauensärztin

Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Chirurgie, eingeholt hatte (Urk. 7/52), teilte sie mit Schreiben vom 16. Januar 2019 mit, sie werde die Leistungen per 31. Januar 2019 einstellen (Urk. 7/53). In der Folge wurden weitere Arztberichte eingereicht (Urk. 7/63, 7/65, 7/74, 7/67-77), weshalb die Akten erneut der Versicherungsmedizinerin Dr. Z.____ vorgelegt wurden (Urk. 7/80). Mit Verfügung vom 24. Mai 2019 teilte die Suva mit, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 3. August 2018 eingestellt hätte, sei spätestens am 31. März 2019 erreicht gewesen, weshalb nur bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen erbracht würden (Urk. 7/83). Dagegen erhoben die zuständige Krankenversicherung mit Schreiben vom 19. Juni 2019 (Urk. 7/91) sowie der Versicherte mit Schreiben vom 6. Juni 2019 (Urk. 7/93) Einsprache. Nach Einsicht in die Akten zog die Krankenversicherung ihre Einsprache am 5. Juli 2019 zurück (Urk. 7/95). Mit Entscheid vom 23. August 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 2 [= 7/100]).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 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 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).

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 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 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

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 Versicherer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob dieser mit Eingabe vom 23. September 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die vorübergehenden Unfallversicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlung) weiter zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Oktober 2019 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid wurde erwogen, gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG entfalle die Leistungspflicht des Unfallversicherers, sobald ein Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache eines Gesundheitsschadens darstelle. Dies sei dann der Fall, wenn derjenige Zustand, welcher sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht sei. Die bildgebenden Befunde hätten gezeigt, dass die

Fraktur am Fuss verheilt und der Endzustand damit erreicht sei. Die beklagten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallbedingt (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, es würden keine ärztlichen Berichte vorliegen, welche die Einschätzung von

Dr. Z.____ in Frage stellen würden. Der Umstand, dass die Fusschmerzen direkt nach dem Unfall vom 3. August 2018 aufgetreten seien, sei nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang zu belegen. Der Sachverhalt sei rechtsgenügend abgeklärt worden, insbesondere mittels bildgebender Befunde. Es könne auf die Einschätzung von

Dr. Z.____ abgestellt werden (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Suva habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, indem sie sich darauf beschränkt habe, zwei kurze Stellungnahmen der Kreisärztin einzuholen. Die medizinischen Unterlagen würden darauf schliessen lassen, dass die Beschwerden zumindest teilweise auf den Unfall zurückzuführen seien. Die Suva wäre gehalten gewesen, eine ausführliche Stellungnahme aus rheumatologischer Sicht einzuholen, um abzuklären, inwiefern die Restbeschwerden unfallbedingt seien. Dass sie dies unterlassen habe, stelle eine Verletzung der Untersuchungspflicht dar (Urk. 1).

E. 3.1

Im Austrittsbericht des Universitätsspitals A.____

vom 28. August 2018 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/8 S. 1): - Kontusion LWS, Becken links, Unterschenkel links, Grosszehe links vom 2. August 2018 - Unklare ossäre Erosion Phalanx proximalis et distalis

Hallux links ED 28. August 2018

Radiologisch würden sich keine Anhaltspunkte für frische ossäre Läsionen ergeben. Es zeigten sich jedoch deutliche ossäre

erosive Veränderungen an der linken Grosszehe bei klinisch deutlicher Schwellung und Druckdolenz. Laborchemisch würden sich regelrechte Entzündungsparameter zeigen (Urk. 7/8 S. 2).

E. 3.2

Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____ vom 9. Oktober 2018 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/30 S. 2): - Unklare Monarthritis

MTP I links, ED 8. Oktober 2018 - Unklare ossäre Erosion Phalanx proximalis et distalis

Hallux links - Gelenkpunktat vom 8. Oktober 2018: 29'200 Zellen/ μ l, keine Kristalle nachweisbar - V.a. Meniscus

medialis Läsion Knie links - Kontusion LWS, Becken links, Unterschenkel links, Grosszehe links vom 2. August 2018 - V.a. arterielle Hypertonie

Das OSG/USG sei frei beweglich, Hinweise auf ligamentäre Instabilität lägen nicht vor, Gaenslen-Zeichen seien negativ. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz IP Dig I Fuss links mit palpabler und sonographischer Schwellung (Urk. 7/30 S. 3).

Der Patient präsentiere sich mit einer unklaren Monarthritis des Grosszehen grundgelenkes links. Im Gelenk punktat würde sich eine deutlich erhöhte Zellzahl ohne Nachweis von Kristallen zeigen. Es sei eine Infiltration von 10 mg Kenacort sowie eine Analgesie mit NSAR bei Bedarf erfolgt. Die Ursache der Monarthritis sei aktuell noch unklar (Urk. 7/30 S. 3).

E. 3.3

Im Verlaufsbericht der Rheumatologie vom 22. Oktober 2018 wurde ausgeführt, der Patient berichte, dass die Zehe etwas weniger geschwollen sei. Die Schmerzen seien mehr geworden. Die Infiltration habe nur die ersten zwei Tage eine Verbesserung bewirkt. Nach wie vor bestünden Ruheschmerzen (Urk. 7/31 S. 1).

Nach wie vor bestehe eine unklare Monarthritis, DD i.R. Psoriasisarthritis (Urk. 7/31 S. 2).

E. 3.4

Am 29. Oktober 2018 wurde ein MRI des linken oberen Sprunggelenks angefertigt. Es konnten folgende Befunde erhoben werden (Urk. 7/38):

Nicht dislozierte subkapitale Fraktur der proximalen Phalanx Digitus I. Erosive Veränderungen medial-, lateralseitig sowie plantar an der Basis der distalen Phalanx Digitus I. Ebenfalls erosive Veränderungen juxtaartikuläre

medialseitig am Caput der proximalen Phalanx Digitus I. Gelenkerguss im IP-Gelenk I mit entzündlicher Umgebungsreaktion sowie synovialen Proliferationen. Wenig Flüssigkeit auch in den Sehnenscheiden ebendort in der Streck- / Beugesehne. Geringe MTP I Arthrose. Im Übrigen keine entzündlichen Veränderungen.

E. 3.6

Am 11. Januar 2019 nahm Kreisärztin Dr. Z.____ Stellung zum Fall. Sie hielt fest, das Hauptproblem sei die Grosszehe, aufgrund welcher der Versicherte in rheumatologischer Abklärung stehe. Ansonsten sei er beschwerdefrei (Urk. 7/52 S. 1).

E. 3.7

Nachdem die Suva gestützt auf diese Stellungnahme die Leistungen einstellen wollte (Urk. 7/53), wurde ein Verlaufsbericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals A.____ vom 31. Januar 2019 aufgelegt. In diesem wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/63 S. 1): - Unklare Monarthritis

IP-I Dig I Fuss links, ED 8. Oktober 2018 - Fraktur proximale Phalanx Dig I fuss rechts, ED 29. Oktober 2018 - Distorsion Knie links vom 2. August 2018 - Kontusion LWS, Becken links, Unterschenkel links vom 2. August 2018 - V.a. arterielle Hypertonie

Der Patient habe eine pathologische Fraktur im Dig I Fuss links wahrscheinlich durch den Unfall vom 3. August 2018 sowie 19. März 2017 (richtig: 2007) provoziert, die nun über mehrere Wochen konservativ mit einem Therapieschuh behandelt werde. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Bezüglich der Knieschmerzen links, ebenfalls provoziert durch den Unfall vom 3. August 2018, sei eine Verlaufskontrolle im März 2019 geplant (Urk. 7/63 S. 1).

E. 3.8

Am 5. März 2019 wurde der linke Fuss radiologisch untersucht. Dabei wurde folgender Befund erhoben (Urk. 7/76).

Verglichen mit der Voruntersuchung vom 28. August 2018 würden sich stationäre erosive Veränderungen am Interphalangealgelenk

Digitus I links sowie erosive Knochenveränderungen medialseitig an der distalen Phalanx proximalis

des Digitus I links zeigen. Ansonsten sei die Darstellung der ossären Strukturen unauffällig ohne Hinweis auf frische ossäre Läsionen, entzündliche oder degenerative Veränderungen. Die Artikulation sei allseits regelrecht.

E. 3.9

Am 26. März 2019 wurde ein CT des oberen linken Sprunggelenks angefertigt (Urk. 7/77):

Verglichen mit den MRT-Aufnahmen vom 29. Oktober 2018 würden sich eine zwischenzeitlich konsolidierte Fraktur der proximalen Phalanx Digitus I, ein persistierender IP-Gelenkserguss mit umgebendem Weichteilplus, DD im Rahmen der perifokalen i.e.L. entzündlichen Weichteilreaktion, oberflächliche Harnsäureablagerungen unter dem Unguis

Digitus I, kein Hinweis auf eine Gicht und soweit intermodal vergleichbar stationäre erosive Veränderungen am IP-Gelenk

zeigen.

E. 3.10

Im Bericht der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals A.____ über die Verlaufskontrolle vom 1. April 2019 wurde festgehalten, bezüglich des Knies zeige sich ein regelrechter Verlauf. Die wenigen Beschwerden seien am ehesten im Rahmen der Fehlbelastung bei verlängertem Tragen des Vorfuss-Entlastungsschuhs aufgrund der pathologischen Fraktur des Hallux auf der linken Seite zu deuten. In der CT-graphischen Kontrolle von Ende März zeige sich diese komplett konsolidiert, es imponiere jedoch weiterhin eine erosive Arthritis. Aus traumatologischer Sicht könnte der Vorfuss-Entlastungsschuh weggelassen werden bei verheilter Fraktur, dies sei jedoch aus analgetischen Gründen nicht möglich. Die aktuellen Beschwerden seien am ehesten im Rahmen eines rheumatologischen Krankheitsbildes zu deuten. Aus traumatologischer Sicht seien keine weiteren Kontrollen geplant (Urk. 7/74 S. 2).

E. 3.11

Am 20. Mai 2019 nahm Kreisärztin Dr. Z.____ erneut Stellung zum Fall und hielt fest, dass sich das Einwandschreiben lediglich auf die Grosszehe beziehe. Das CT vom 26. März 2019 würde zeigen, dass der Endzustand bezüglich der linken Grosszehe erreicht sei. Die Fraktur sei verheilt (Urk. 7/80). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stütze sich bei ihrer Entscheidung auf die Einschätzung von

Dr. Z.____ und hielt fest, dass der Gesundheitszustand, wie er sich ohne Unfall präsentieren würde, spätestens Ende März 2019 erreicht worden sei (Urk. 1 S. 10).

Dr. Z.____ äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2019 lediglich zum Gesundheitszustand der Grosszehe. Dies ist nicht zu beanstanden, geht doch aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass die Behandlung bezüglich des linken Knies

erfolgreich abgeschlossen werden konnte (Urk. 7/74 S. 2 , Urk. 7/105-106) .

4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei unstatthaft, auf die bloss kurze Stellungnahme von

Dr. Z.____ abzustellen. Diese sei weder ausführlich noch vollständig, da ihr die aktuellen Berichte der Klinik für Rheumatologie nicht vorgelegt worden seien (Urk. 1 S. 4 ff.).

Dr. Z.____

standen die Berichte der Klinik für Traumatologie sowie die bildgebenden Befunde vom 5. sowie 26. März 2019 zur Verfügung . Aus diesen geht hervor, dass die Fraktur an der Grosszehe vollständig verheilt ist. Die im Bericht der Rheumatologie vom 31. Januar 2019 erwähnte Behandlung der pathologischen Fraktur (Urk. 7/63) konnte somit abgeschlossen werden. Den Unterlagen lässt sich indes entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in rheumatologischer Behandlung steht. So wurde im Bericht der Klinik für Traumatologie vom 27. August 2019 festgehalten, es zeige sich eine deutliche Schwellung des Digitus I auf der linken Seite, über dem DIP sowie auch weniger über dem PIP. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz . Der Patient sei bei den Kollegen der Rheumatologie in Behandlung (Urk. 7/105 S. 2).

Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass keine Berichte in den Akten liegen, die einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den beschriebenen Beschwerden belegen würden. Indessen ist aktenkundig, dass die Ursache der Monarthritis nach wie vor ungeklärt ist und die A.____ -Ärzte eine Osteomyelitis thematisierten (Urk. 7/26 S. 2 Mitte). Eine solche kann nach erlittener Fraktur eintreten und wäre diesfalls unfallbedingt, auch wenn wohl eine krankheitsbedingte Ursache im Vordergrund stehen dürfte. Die abgeheilte Fraktur vermag hieran nichts zu ändern. Auch der neuste, nach der Beurteilung von Dr. Z.____

ergangene Bericht der Traumatologie vom 27. August 2019 (Urk. 7/105/2-3) äussert sich nicht zur Unfallkausalität. Erwähnt wird wohl der Verdacht auf ein rheumatologisches Krankheitsbild. Dass sich aus traumatologischer Sicht keine Weiterungen aufdrängen, ist nachvollziehbar. Es ist aber nicht auszuschliessen, dass die Fraktur teilkausal für den aktuellen Zustand ist, welcher rheumatologisch angegangen werden muss. Hierzu finden sich auch in den Stellungnahmen von Dr. Z.____ keine Angaben. Es kann daher nicht geschlossen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorliegen.

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
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderregger

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