

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00244**

## **vom 29. August 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00244](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00244)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00244 du 29 août 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00244 del 29 agosto 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. August 2015 als Boden-Parquetleger bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 4. Oktober 2017 trug er zusammen mit einem Mitarbeiter eine Schleifmaschine eine Treppe hinunter. Aufgrund eines Fehltritts des Letzteren verspürte der Versicherte starke Schmerzen im unteren Rückenbereich; nach einer ferienbedingten Abwesenheit nahm der Versicherte seine Arbeit am 17. Oktober 2017 wieder auf (vgl. Schadenmeldung vom 15. November 2017, Urk. 8/1; vgl. auch Urk. 8/8). Der am 27. Oktober 2017 erstbehandelnde Chiropraktor diagnostizierte gestützt auf die MRI-Untersuchung der LWS vom 10. November 2017 ein akutes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Diskushernie (DH) L5/S1, verordnete eine manipulative Therapie (Kryotherapie) und attestierte dem Beschwerdeführer vom 27. Oktober bis 6. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bericht vom 25. November 2017, Urk. 8/10). Bildgebend zeigten sich zudem

eine Osteochondrose der Bandscheibenfächer LWK4/5 und LWK5/SWK1, eine Diskushernie auf Höhe LWK5/SWK1 mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 (Urk. 8/9). Mit Verfügung vom 25. Januar 2018 verneinte

die Suva eine Leistungspflicht und begründete dies damit, es liege weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine unfallähnliche Körperverletzung vor (Urk. 8/22; vgl. auch Urk. 8/11 sowie Urk. 8/20). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2018 Einsprache (Urk. 8/23). Am 22. März 2019 nahm Kreisarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Sache Stellung (Urk. 8/56). Gestützt darauf stellte sich die Suva mit Verfügung vom 25. März 2019, welche die Verfügung vom 25. Januar 2018 ersetze, auf den Standpunkt, die anhaltenden Beschwerden seien über den 15. November 2017 hinaus nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen, weshalb die Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt würden (Urk. 8/58). Die am 10. Mai 2019 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/65), ergänzt am 15. August 2019

(Urk. 8/72), wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. September 2019 (Urk. 2) ab.

#### **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 4. Oktober 2017 ereignet, wes halb die ab dem 1. Januar 2017 gültig gewesenen 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 Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

### **E. 1.3**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige 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, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 Ver wal tung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm oblie genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Be weisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglich keit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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 Ursa chen 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 Vor zustandes 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 über wie gen den 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. 1.6**

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).

### **E. 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.

## **E. 2**

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 3. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 2. September 2019 die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung sei es anlässlich des Ereignisses vom 4. Oktober 2017 zu keinen strukturellen Läsionen gekommen. Vielmehr sei lediglich von einer Zerrung auszugehen, deren Folgen spätestens nach sechs Wochen ausheilten. Mithin sei der Status quo ante vel sine am 15. November 2017 eingetreten und seien die Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt worden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs liege die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin. Eine unfallfremde Genese der anhaltenden Beschwerden sei vorliegend nicht ausgewiesen; eine Vorschädigung sei auf dem bildgebenden Material nicht ersichtlich. Mithin seien die fortdauernden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. Oktober 2017 zurückzuführen (Urk. 1). 3.

Unter den Parteien besteht Einigkeit darüber, dass das Geschehen vom 4. Oktober 2017 als Unfall im Sinne von Art. 4 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) qualifiziert.

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 15. November 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat und damit die Frage,

ob die anhaltenden Beschwerden im unteren Rückenbereich über diesen Zeitpunkt hinaus in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 4. Oktober 2017 stehen. 4. 4. 1

Mit Bericht vom 25. November 2017 diagnostizierte der am 27. Oktober 2017 erstbehandelnde Dr. A. \_\_\_, Chiropraktiker, gestützt auf die bildgebende Untersuchung vom 10. November 2017

ein akutes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei DH L5/S1. Bildgebend zeigte sich zudem

eine Osteochondrose der Bandscheibenflächen LWK4/5 und LWK5/SWK1 sowie eine Diskushernie auf Höhe LWK5/SWK1 mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1. Der

Beschwerdeführer habe berichtet, aufgrund eines Verhebetraumas leide er seit Anfang Oktober an Schmerzen im Bereich der LWS. Am 25. Oktober 2017 sei es zu einer akuten Schmerzexazerbation gekommen mit Ausstrahlungen in beide Oberschenkel und positivem Husten- und Niesschmerz. In klinischer Hinsicht bestünden eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der LWS in Inklination und Rechts lateralflexion sowie Dehnungsschmerzen beidseits bei 70° ( Lasègue ) bei jedoch symmetrisch evozierbaren Muskeleigenreflexen. Zur Unfallkausalität hielt Dr. A.\_\_\_\_ schliesslich fest: «Diesen Entscheid möchte ich der Suva überlassen». Der Beschwerdeführer habe die Behandlung bei ihm

am 6. November 2017 abgebrochen ( Urk. 8/10 ; vgl. auch MRI -Befund vom 10. November 2017, Urk. 8/9 ) . 4.2

Bei ausbleibender Wirksamkeit konservativer Therapien (Physio-, Chi ro - und Pharmakotherapie) führte

Dr. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Anästhesiologie sowie SSIPM für Interventionelle Schmerztherapie, anfangs 2018 transforaminale Steroidinjektionen in den Segmenten L5 und S1 rechts durch und diagnostizierte im Konsiliarbericht vom 15. Januar 2018 eine Radikulopathie im Lumbalbereich

( Urk. 8/84/3-9 ) . 4.3

Am 7. Februar 2019 berichtete der nicht ins

Medizinalberuferegister für Ärztinnen und Ärzte ( einzusehen unter: <https://www.medregom.admin.ch> ) eingetragene C.\_\_\_\_ , nach dem Verhebetrauma eines ca. 300 kg schweren Gerätes seien perakute LWS-Schmerzen aufgetreten, initial ohne Ausstrahlung. Bei der ersten fast notfallmässigen Untersuchung

sei der Neurostatus fast völlig normal ausgefallen, insbesondere den Reflexstatus betreffend. Eine Woche später seien Schmerzen im rechten Bein bis in die kleine Zehe aufgetreten, mit zunehmender Fussenterschwäche

ipsilateral . Alle am rechten Bein untersuchten Nerven hätten eine normale Neurographie gezeigt. Damit sei ein e

Tibialis -Läsion ausgeschlossen . Bildgebend bestehe eine Diskushernie mit Kompression der Wurzel S1; elektrophysiologisch hätten sich Denervationszeichen der von S1 innervierten Muskeln ergeben. Seines Erachtens sei eine operative Behandlung der LWS-Beschwerden unvermeidbar ( Urk. 3/5a ) . 4.4

Mit Stellungnahme vom 22. März 2019 führte Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ aus , gestützt auf das MRI vom 10. November 2017 sei die LWS des Beschwerdeführers vorgeschädigt gewesen . Der Unfall vom 4. Oktober 2017 habe keine zusätzlichen, objektivierbaren, strukturellen Läsionen gezeigt . Vielmehr sei es dabei überwiegend wahrscheinlich zu einer Zerrung gekommen. Zerrungen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach vier bis sechs Wochen «keine Rolle mehr im Beschwerdebild » ( Urk. 8/56) . 4.5

In der seitens des Beschwerdeführers veranlassten Stellungnahme vom 19. August 2019 hielt C.\_\_\_\_

fest, nach neurologischen Ermessen seien die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. Oktober 2019 zurückzuführen. So sei es dabei

zu einem adäquaten Trauma gekommen, bei welchem kurzfristig 300

kg auf dem Achsen skelett des Beschwerdeführers lasteten und es zu perakuten Schmerzen gekommen sei. Mithin sei von einem Zusammenhang zwischen dem Unfall und den radikulären Folgen auszugehen, selbst wenn degenerative Veränderungen an der LWS vorbeständen (Urk. 8/75/2) . 5 . 5.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 22. März 2019 (vgl. E. 4.4) , welche den in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelten Anforderungen in allen Teilen genügend als beweiskräftig anzusehen ist (vgl. E. 1.7) . 5.2

Konkrete Indizien, die gegen die Beweiswertigkeit der Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ sprechen, sind nicht gegeben. Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiven Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend bestehen keinerlei ärztliche Differenzen darüber, dass das Verhebetauma vom 4. Oktober 2017 keine strukturellen Läsionen zur Folge hatte. Demgegenüber

vermögen

Schmerzen sowie klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen

für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C\_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).

Gleichzeitig

sind mit Blick auf das MRT vom 10. November 2017 und bei der insoweit kongruenten medizinischen Aktenlage degenerative LWS-Veränderungen entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S.

4) ausgewiesen .

Soweit C.\_\_\_\_ dafürhielt, die anhaltenden LWS-Beschwerden seien «nach neurologischem Ermessen» mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, zumal ein adäquates Verhebetauma

mit kurzfristiger Belastung von 300

kg vorliege (vgl. E. 4.5) , kann ihm damit nicht gefolgt werden . Vorliegend handelte es selbst nach den eigenen

beschwerdeweisen Ausführungen des Beschwerdeführers um eine 89 kg schwere Schleifmaschine (Urk. 1 S. 2 ; vgl. demgegenüber das Schreiben des Beschwerdeführers vom 16. Januar 2018 sowie die Produktmerkmale des Herstellers, worin das Maschinengewicht mit 79 kg angegeben wurde, Urk. 8/20/1-3) . Kommt hinzu, dass sich der Neurostatus initial als weitestgehend unauffällig erwies (vgl. Urk. 8/10, Urk. 3/5a) .

Eine

unfallbedingte ,

richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes hat der Beschwerdeführer schliesslich zu Recht nicht behauptet. Insbesondere müsste eine solche 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.

Nach dem Gesagten

ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_

ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Oktober 2017 und den anhaltenden LWS-Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr gegeben.

Daran vermag auch nichts zu ändern, wenn die beklagten Beschwerden nach Angaben des Beschwerdeführers erst nach dem Unfall vom 4. Oktober 2017 eingetreten sind (vgl. E. 4.1); die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichtes 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Beim vorliegenden Beweisergebnis besteht – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 2) –

kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 5.3

Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. November 2017 hinaus fort dauernden Beschwerden jedenfalls überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallkausal 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: - Dextra Rechtsschutz AG - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

**E. 6**

. November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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