

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00156

vom 9. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00156 du 9 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00156 del 9 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

0. Mai 2021 ergänzend begründete (Urk. 12/139-141) .

Die Mobilier

hob daraufhin den fälschlicherweise am 1 1. Mai 2021 erlassenen Einspracheentscheid (Urk. 12/123-134) wieder auf (Urk. 12/143) und holte eine weitere Stellungnahme bei Dr. A.____ ein (Urk. 12/ 167-168) , die am 2 8. Mai 2021 erstattet wurde (Urk. 12/ 172-180). Mit Entscheid vom 1 5. Juni 2021 wies die Mobilier die Ein sprache des Versicherten ab (Urk. 12/181-194 = Urk. 2).

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 den im Einzelnen in Abs. 2 auf geführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie An spruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

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 wer den kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un

mittelbare 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 Verwaltungsbeziehungsweise 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. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

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 Versicherungsträger alleine 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

S. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass gemäss der beratenden Ärztin das anfänglich als reines Anpralltrauma beschriebene Ereignis als nicht geeignet erscheine, eine Rotatorenmanschettenruptur hervorzurufen, insbesondere keine gleichzeitige Massenruptur diverser, zu völlig unterschiedlichen Bewegungen dienenden und bei total unterschiedlichen Mechanismen beanspruchter Sehnen. Soweit der Hausarzt jegliche Vorzustände abstreite, vermöge dies daher, selbst wenn sich bisher noch keine behandlungsbedürftigen Beschwerden manifestiert haben sollten, nicht zu überzeugen. Es habe schon seit längerem ein erheblicher Vorzustand bestanden (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin gehe von völlig falschen Prämissen aus, indem sie unterstelle, dass der Unfall sich bereits am 1. Oktober 2020 ereignet habe. Davon ausgehend nehme sie zu Unrecht an, dass er nach dem Unfall zunächst noch einen Monat gearbeitet habe, bis er zum Arzt gegangen sei. Tatsächlich habe sich der Unfall aber am 1. November 2020 ereignet. Bereits am Folgetag sei er zum Arzt gegangen, da er den Arm nicht mehr heben könne und starke Schmerzen gehabt habe. Es habe somit keine Zunahme der Schmerzen über längere Zeit stattgefunden, sondern ein Unfall mit sofortigen klaren Unfallfolgen, die auch von Dr. Z.____ so festgehalten worden seien. Ausserdem werde im Bericht von Dr. A.____ vermutet, dass er bereits vor bestehende Schulterprobleme gehabt haben müsse und dass er diesbezüglich vielleicht bei anderen Ärzten in Behandlung gewesen sei. Dies sei eine reine Unterstellung, er sei bis vor dem Sturz am 1. November 2020 absolut beschwerdefrei und nirgends in Behandlung gewesen (Urk. 1 S. 5 f.).

Ebenso werde betreffend das Unfallereignis einfach unterstellt, dass ein Sturz keine derartigen Verletzungen verursachen könne. Tatsächlich sei der konkrete Unfall aber durchaus geeignet gewesen, die Ruptur der Supraspinatussehne und Teilrupturen der Infraspinatus- und Subscapularissehne zu bewirken. Er sei einen steilen Hang im Wald hochgeklettert, wobei er einen Korb mit Pilzen in der rechten Hand gehabt habe. Er sei dann ausgerutscht, gestürzt, ca. 5-6 Meter den Hang hinuntergefallen und schliesslich auf dem Rücken gelandet. Beim ganzen Vorgang habe er versucht, sich zu retten und zu halten. Dabei habe es jedenfalls verschiedene ruckartige Krafteinwirkungen in verschiedenen Ebenen auf den angespannten Arm, also gegen gespannte Muskeln und Sehnen gegeben. Die festgestellten Verletzungen seien dadurch plausibel erklärbar. Dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass diese Sehnen offenbar aufgrund von vorbestehenden degenerativen Verletzungen bereits geschwächt gewesen seien. Da er vor dem Unfall keinerlei Beschwerden oder Beeinträchtigungen gehabt habe,

jedoch unmittelbar nach dem Unfall klare und massive Bewegungseinschränkungen und Schmerzen, sei es offensichtlich, dass diese sowie die bis heute verbleibenden Beschwerden einzig auf den Unfall zurückzuführen seien. Umgekehrt wäre er ohne diesen Unfall weiterhin beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen und geblieben und hätte noch jahrelang beschwerdefrei leben können. Die Kausalität des Unfalls für die Verletzungen und Beschwerden sei somit evident (Urk. 1 S. 6 f.).

Weiter sei die Ruptur zwar bei der MRI-Untersuchung vom 5. November 2020 nicht gesehen worden, dies habe aber daran gelegen, dass kein Kontrastmittel verwendet worden sei. Dass die Ruptur durch den Unfall verursacht worden sei, ergebe sich auch aus den darauffolgenden Beschwerden: er habe den Arm unmittelbar nach dem Unfall nicht mehr heben können, was ein klarer Beweis für eine Ruptur sei. Die Feststellungen des Hausarztes am 2. November 2020 würden eindeutig belegen, dass die Verletzungen bereits in diesem Zeitpunkt bestanden hätten. Dass aus der MRI-Untersuchung vom 5. November 2020 nicht alle Verletzungen ersichtlich gewesen seien, könne ihm nicht angelastet werden. Viel mehr wäre es Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, weitere Untersuchungen anzuordnen, um klare Diagnosen zu erhalten (Urk. 1 S. 7 f.).

Tatsächlich habe die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid alles zu seinen Ungunsten interpretiert und sei von falschen Prämissen und Unterstellungen ausgegangen. Aus diesem Grund seien auch die weiteren Erwägungen zu den medizinischen Fragen im Entscheid falsch und unbeachtlich. Die heutigen Beschwerden seien nach dem Gesagten klarerweise auf den Unfall vom 1. November 2020 zurückzuführen und der status quo sine sei mit Sicherheit nicht nach einem Monat erreicht gewesen. Tatsächlich sei ein völlig unprobematischer Vorzustand durch den Unfall derart verschlimmert worden, dass überhaupt kein Status quo sine mehr erreichbar sei und er mit bleibenden Beeinträchtigungen leben müsse. So sei er auch heute noch voll arbeitsunfähig. Es verbleibe schätzungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, da er nur noch leichte Arbeiten ausführen und keine Lasten mehr heben können (Urk. 1 S. 8 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, es treffe zu, dass in den Akten der 1. Oktober 2020 als Unfalldatum erschienen sei. Die Folgerung, dass alleine auf dieses alternative Datum abgestellt worden sei, sei jedoch völlig unrichtig. Vor dem Hintergrund der Gesamtbewertung sei dieses Datum

nicht unwahrscheinlich, spiele jedoch letztlich eine untergeordnete Rolle. Was die Ausführungen betreffend Crescendo betreffe, habe der behandelnde Arzt beschrieben, dass die Bewegungsprobleme mehr zunehmen als abnehmen würden,

Dr. A.____ liefere dazu lediglich die medizinische Erklärung (Urk. 10 S. 3 f.).

Die Bemerkung von Dr. A.____, der Beschwerdeführer habe vor dem Ereignis aufgrund des Vorzustandes Beschwerden gehabt und sei diesbezüglich (möglicher Weise) bei anderen Ärzten in Behandlung gewesen, werde aus dem Zusammenhang gerissen. Gemäss Dr. A.____ seien die Vorzustände derart massiv, dass diese nicht bestritten werden könnten und das Verneinen derselben medizinisch nicht plausibel sei, womit sie sich auf die Schreiben der behandelnden Ärzte beziehe, worin Vorzustände verneint würden. Dass vorher keine Beschwerden bestanden hätten und keine Behandlung erfolgt sei, könne laut Dr. A.____ durch den Hausarzt bestätigt werden, was jedoch - und diese Bemerkung sei legitim - nicht ausschliesse, dass er andere Ärzte konsultiert habe. Ein natürlicher Kausalzusammenhang

lasse sich jedoch ohnehin nicht ableiten aus der Behauptung, es hätten vorher keine Beschwerden bestanden, folglich müssten die nun auf getretenen Beschwerden unfallkausal sein (Urk. 10 S. 5) .

Der Unfallhergang werde in der Beschwerde nochmals deutlich erweitert. Die nachträgliche Schilderung vermöge nicht zu überzeugen, berücksichtige man einerseits, dass sie nach Kenntnis der Ablehnungsverfügung und der Einsprache entschieden erfolgt sei , und andererseits,

dass die erste Untersuchung bei Dr. Z.____ keine äusserlichen Zeichen eines gewaltsamen Sturzes nenne. Aber auch die medizinischen Unterlagen sprächen nicht für ein Geschehen, das traumatische frische Rupturen, Läsionen oder Fissuren verursacht hätte (Urk. 10 S. 5).

Weiter lägen weder eine unklare Beweislage noch unklare Diagnosen vor, noch sei sie zu weiteren Abklärungen verpflichtet gewesen. Im Gegenteil liege ein selten klarer Fall mit stringent bewiesenem massivem degenerativem Vorzustand vor, der bereits im MRI vom 5. November 2020 ersichtlich gewesen und durch die Operation vom 26. Januar 2021 bestätigt worden sei. Auch sei nicht nur auf das MRI abgestellt worden, sondern das Gutachten von Dr. A.____ eingefordert worden, worin sämtliche medizinische Unterlagen gewürdigt worden seien. Die Befunde des MRI seien ferner nicht wertlos, sondern lediglich aufgrund des fehlenden Kontrastmittels erschwert beurteilbar. Die wesentlichen Befunde hätten vorgelegen und seien bei der Operation vom 26. Januar 2021 bestätigt worden. Dass bei der Operation Verletzungen vorgelegen hätten, die in diesem Ausmass nicht im MRI abgebildet worden seien, belege gerade nicht eine traumatische Ursache, sondern das Fortschreiten der degenerativen Verletzungen (Urk. 10 S. 7).

E. 3.1

Der erstbehandelnde Dr. Z.____ , den der Beschwerdeführer am 2. November 2020, also einen Tag nach dem Unfallereignis aufgesucht hatte , schilderte in seinem Bericht vom 5. November 2020, der Beschwerdeführer sei beim Sammeln von Pilzen am Steilhang etwa 5-6 Meter tief auf die rechte Seite gestürzt und klagte über Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sowie Lumbalschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein . Er stellte diffuse Schmerzen über der Schulter rechts, einen
painful

arc bei 45° und eine schmerzhafte Ausserrotation fest . Ferner bestünden Schmerzen lumbal L2-S1 rechts paravertebral. Er stellte die Diagnose einer Prellung / Distorsion der Schulter rechts und lumbal nach einem Sturz und veranlasste eine MRI -Untersuchung der rechten Schulter . Gleichzeitig verneinte er , dass der Beschwerdeführer vorher unter ähnlichen Beschwerden gelitten habe. Er attestierte im Weiteren eine Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfallzeitpunkt (Urk. 12/2 , Urk. 12/4).

E. 3.2

Ebenfalls am 5. November 2020 wurde eine MRI-Untersuchung der schmerzbedingt deutlich eingeschränkten rechten Schulter durchgeführt, dies ohne Arthrographie , da der Beschwerdeführer eine solche

ausdrücklich nicht gewünscht habe . Die Bildgebung

zeigte eine mässige Hämatobursa

subacromialis /

subdeltoidea , Differentialdiagnose posttraumatisch , eine starke Tendinopathie der Supraspinatussehne mit insbesondere gelenksseitiger Partialruptur, eine starke gelenksseitige Partialruptur der Subscapularissehne mit Retraktion der betroffenen Sehnenfasern sowie eine beginnende Pulley -Läsion der langen Bizepssehne , des Weiteren einen starken Verdacht auf eine SLAP-Läsion Typ II. Die lange Bizepssehne zeigt im Übrigen im intraartikulären Verlauf eine Tendinopathie im Sinne einer starken Tendinitis . Der Radiologe ersah eine AC

(Acromioclaviculär)

-Gelenksarthrose, einen leicht verschmälerten Subakromialraum eine beginnende Atrophie , eine fettige Degeneration des Musculus

subscapularis sowie «Deutlich Flüssigkeit» in der Bursa ; zudem sprach er von einer Sentinel -Zyste als Hinweis für eine gelenksseitige Partialruptur, wobei das Ausmass der Ruptur bei Untersuchung ohne Arthrographie nur eingeschränkt beurteilbar war (Urk. 12/3).

E. 3.3

In ihrer Aktenbeurteilung vom 28. November 2020 hielt Dr. A.____

als unfallkausale Diagnosen eine Kontusion und Distorsion der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule mit mässiger Hämatobursa

subacromialis /

subdeltoidea

fest. Als Vorzustände nannte sie ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei Spondylosis sowie die im MRI vom 5. November 2020 der rechten Schulter abgebildete hauptsächlich intraossäre , gering auch extraossäre leichte Gangliombildung, eine leichte Acromioclaviculargelenk - (ACG) Arthrose und einen leicht verschmälerten Subakromialraum , Akromion Typ II nach Bigliani . Ferner beschrieb sie eine starke Tendinopathie der Supraspinatussehne mit gelenksseitiger Partialruptur und einer Sentinel -Zyste entlang dem muskulotendinösen Übergang, eine deutliche gelenksseitige Partialruptur der distalen Subscapularissehne mit Retraktion der betroffenen Sehnenfasern und beginnender Atrophie und fettiger Degeneration des Musculus

subscapularis , eine beginnende Subluxation der langen Bizepssehne im Sulcus

intertubercularis , eine intraartikuläre Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie eine deutliche Alteration des Labrums superior unterhalb der inserierenden Bizepssehne mit Verdacht auf Einriss als degenerative Veränderungen . Der Status quo sine sei vier Wochen nach dem angegebenen Ereignis vom 1. November 2020 erreicht (Urk. 12/18).

E. 3.4

In seinem Bericht vom 18. Dezember 2020 hielt PD Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie,

wohin der Hausarzt den Beschwerdeführer überwiesen hatte, fest, das MRI vom 5. November 2020 zeige die Hämatobursa als Zeichen der traumatischen Situation und komplexe Rupturen von Supraspinatus und Subscapularis sowie einen auffälligen

Infra spinatus und eine mögliche Verletzung der Bizepssehne . Es sei praktisch alles betroffen und vom Unfall geschädigt. Im klinischen Befund habe der Beschwerdeführer dementsprechend die relevanten Ausfälle in den Kenntests der beschriebenen Muskeln. Der Arzt diagnostizierte eine traumatische Rotatoren manschettenruptur rechts und empfahl die Durchführung einer Refixation (Urk. 12/27) . Diese wurde am 26. Januar 2021 durchgeführt . Dabei hätten sich gemäss dem Operationsbericht ein adäquater Knorpel, ein aufgerautes Labrum und eine sekundäre Schädigung des Bizepses gezeigt. Der Supraspinatus sei komplett rupturiert , der Infraspinatus teilrupturiert und der Subscapularis über die Hälfte rupturiert gewesen (Urk. 12/64).

E. 3.5

In seinem Einwand vom 4. Januar 2021 gegen die am 16. Dezember 2020 angekündigte Einstellung der Leistungen (Urk. 12/15) legte Dr. Z.____ dar, er habe den Entscheid mit Erstaunen zur Kenntnis genommen. Es habe tatsächlich ein Unfallereignis stattgefunden und der Beschwerdeführer habe nicht über vor bestehende Beschwerden betreffend die Schulter geklagt oder sei deswegen behandelt worden. Ferner ordne auch der zugezogene Spezialist die Problematik klar einem Unfallereignis zu (Urk. 12/16) .

E. 3.6

In seinem Sprechstundenbericht vom 6. Mai 2021 nahm Dr. B.____ zur Aktenbeurteilung von Dr. A.____ Stellung und hielt fest, diese sei nicht schlüssig. Der Beschwerdeführer zeige typische Zeichen einer traumatischen Sehnenschädigung. Gäbe es hier kein (vgl. Urk. 12/145) traumatisches Geschehen, wären weitere degenerative Schäden an den Sehnen zu erwarten, respektive hätte es weniger Blut und Vernarbungen. Die Beschwerden und die Behandlung - insbesondere die Operation vom 26. Januar 2021 - seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 1. November 2020 zurückzuführen. Der status quo sine werde wahrscheinlich nicht mehr erreicht, die Schulter werde nicht so sein, wie sie ohne Unfall gewesen wäre (Urk. 12/138). Per se sei es ein sehr schöner Fall mit bilderbuchartigen traumatischen Schäden an der Schulter, die dann behandelt worden seien. Weitere degenerative Probleme, die es vielleicht gehabt haben könnte oder haben sollte, seien weder im Zentrum der symptomatischen Beschwerden noch der Behandlung gestanden und seien dementsprechend seiner Ansicht nach nicht wertig oder nachhaltig zu diskutieren (Urk. 12/137).

E. 3.7

Dr. A.____ führte hiezu am 28. Mai 2021 aus, der Beschwerdeführer habe am 1. November 2020 eine Kontusion der rechten Schulter und des Rückens erlitten. Bei der ärztlichen Erstvorstellung am 2. November 2020 habe eine Druckdolenz über der rechten Schulter mit schmerzhafter Aussenrotation und painful arc bei 45 ° bestanden. Von orthopädisch- traumatologischer Seite sei dazu anzumerken, dass der painful

arc der Schulter nur bei der Abduktion des Armes von 60-120° bestehen könne, jedoch nicht bei 45°. Hämatome, Schürfwunden, Prellmarken, Schwellungen etc. im Bereich der Schulter oder LWS als Hinweise auf eine stärkere Kontusion seien nicht beschrieben worden. Im nur vier Tage nach dem Ereignis durchgeführten MRI der rechten Schulter hätten sich bis auf eine mässige Hämatobursa

subacromialis / subdeltoidea keine weiteren möglichen traumatischen Veränderungen dargestellt. Auch hätten weder ein Muskelödem noch Hinweise auf frische ossäre Läsionen oder eine Fissur des Akromions und auch kein Bone

Bruise

als mögliche Anzeichen für eine stärkere Kontusion oder Distorsion des rechten Schultergelenks bestanden. Für die Annahme einer traumatischen Sehnenruptur seien nach herrschender medizinischer Lehre, unter Vorbehalt von Frakturen, Schnittverletzungen oder einer Schulterluxation, keine stets eine Anspannung der entsprechenden Muskulatur sowie der fraglichen Sehne und eine abrupte exzentrische Krafteinwirkung in die jeweilige Gegenrichtung vorauszusetzen. Auch wenn der genaue Ereignisverlauf unklar sei, sei insbesondere das fehlende Muskelödem ein deutlicher Hinweis auf eine chronische Läsion der Rotatorenmanschette. Ein weiterer Hinweis auf eine chronische Rotatorenmanschettenruptur sei die beschriebene kontinuierliche Zunahme der Schmerzen über längere Zeit (Crescendo), während bei frischen Rissen plötzliche heftige Schmerzen üblich seien, die danach eher nachlassen würden (Decrescendo). Anhand der klinisch und kernspintomographisch fehlenden Hinweise auf eine stärkere Kontusion der rechten Schulter gehe sie von orthopädisch-traumatologischer Seite davon aus, dass das angegebene Ereignis vom 1. November 2020 physikalisch nicht geeignet gewesen sei, die im MRI der rechten Schulter vom 5. November 2020 beschriebenen (chronischen) Rotatorenmanschettenläsionen zu bewirken. Stattdessen hätten sich zum angegebenen Ereignis vorbestehende, über längere Zeiträume von Monaten bis Jahren entstandene degenerative Veränderungen dargestellt (Urk. 12/178).

Die im Operationsbericht der rechten Schulter vom 26. Januar 2021 (vgl. Urk. 12/63-64) beschriebene komplette Ruptur der Supraspinatus-Sehne, partielle Ruptur des Musculus infraspinatus und häftige Ruptur der Subscapularis-Sehne hätten unmittelbar nach dem angegebenen Ereignis entsprechend dem kernspintomographischen Befund vom 5. November 2020 nicht in diesem Ausmass vorgelegen und würden lediglich das weitere Fortschreiten der degenerativen Veränderungen, jedoch nicht eine traumatische Genese, belegen. Das Bestreiten von degenerativen Vorzuständen der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule durch den Hausarzt werde durch die radiologischen Untersuchungsbefunde widerlegt und sei medizinisch auch nicht plausibel (Urk. 12/177).

Anhand der vorliegenden klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde werde von orthopädisch-traumatologischer

Seite daher davon ausgegangen, dass eine Kontusion der Lendenwirbelsäule und der rechten Schulter mit mässiger Hämatobursa

subacromialis / subdeltoidea rechts bei dem angegebenen Ereignis vom 1. November 2020 zwar stattgefunden habe, deren Folgen jedoch etwa vier Wochen nach dem Ereignis abgeheilt gewesen seien (Erreichen des status quo sine). Die darüber hinaus möglicherweise auftretenden Beschwerden würden als Folgen der vorhandenen degenerativen

Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks und der Lendenwirbelsäule eingeschätzt. Auch frische und plötzliche, richtungsgebende und dauerhafte Veränderungen der vorliegenden Vorzustände, die sich fortan dem Ereignis anlasten liessen, seien zeitnah zum Ereignis weder klinisch noch radiologisch objektivierbar gewesen (Urk. 12/177) .

E. 4

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstellt. Die Beschwerdegegnerin richtete in diesem Kontext denn auch vorerst die gesetzlichen Leistungen aus (vgl. Urk. 12/15). Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht mit der Begründung, der Status quo sine sei per 1. Dezember 2020 eingetreten, ab diesem Zeitpunkt eingestellt hat. Diesbezüglich ist zu prüfen, ob die nach dem 1. Dezember 2020 andauernden Schulterbeschwerden, insbesondere die anlässlich der Operation vom 26. Januar 2021 behandelten Läsionen der Rotatorenmanschette, auf den Unfall vom 1. November 2020 zurückzuführen sind. Nicht bestritten ist demgegenüber, dass die vom erst behandelnden Dr. Z.____ festgestellte lumbale Prellung / Distorsion (Urk. 12/5) keine über den 1. Dezember 2020 hinausgehende

behandlungsbedürftige Beschwerden auslöste, so dass es damit bezüglich der Rückenbeschwerden sein Bewenden hat.

Vorab ist festzuhalten, dass es dem Unfallversicherer grundsätzlich unbenommen ist, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro» - das heisst unter Verzicht auf eine Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen - einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010 E. 4.2).

Allerdings muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, wobei die entsprechende Beweislast beim Unfallversicherer liegt (vgl. vorstehend E. 1.3).

E. 4.1

Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 1. November 2020 einen Unfall im Sinne von Art.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid auf die Beurteilungen der beratenden Ärztin Dr. A.____ vom 28. November 2020 (Urk. 12/18) und 28. Mai 2021 (Urk. 12/172-178). Dr. A.____ setzte sich mit den erhobenen Befunden und dem bildgebenden Material nachvollziehbar auseinander und berücksichtigte dabei auch die Berichte der behandelnden Ärzte. Gestützt darauf kam sie zum Schluss, dass beim Ereignis vom 1. November 2020 zwar eine Kontusion der Lendenwirbelsäule und der rechten Schulter stattgefunden habe, deren Folgen jedoch etwa vier Wochen nach dem Ereignis abgeheilt gewesen seien. Die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden schätzte sie als Folgen der degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenkes ein (Urk. 12/177).

E. 4.3

Dr. A.____ legte einleuchtend dar, dass im nur vier Tage nach dem Unfallereignis durchgeführten MRI vom 5. November 2020 bis auf eine mässige

Hämatobursa

subacromialis / subdeltoidea - die auch bei einer chronischen Rotatoren manschettenläsion vorhanden sein könne (Urk. 12/174) - keine traumatischen Veränderungen wie frische ossäre Läsionen, ein Bone

Bruise oder eine Fissur des Akromions

ersichtlich gewesen seien. Insbesondere das fehlende Muskelödem erachtete sie dabei als deutlichen Hinweis auf eine chronische Rotatoren manschettenruptur (Urk. 12/178).

Daneben zeigte Dr. A.____ ebenfalls auf, dass mangels Erwähnung von Hämatomen, Schürfwunden, Prellmarken oder Schwellungen im Bericht des erstbehandelnden Dr. Z.____ vom 5. November 2020 - wie auch im MRI-Bericht vom gleichen Datum (Urk. 12/3) - keine äusserlichen Hinweise auf eine stärkere Kontusion vorl a gen. Dass solche bei einem Sturz, der geeignet wäre, die Verletzungen des Beschwerdeführers zu verursachen, zu erwarten gewesen wären, ist - wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht darlegte - einleuchtend. Der Schluss von Dr. A.____ , dass das Ereignis vom 1. November 2020 mangels Hinweisen auf eine stärkere Kontusion der rechten Schulter physikalisch nicht geeignet gewesen sei, die im MRI vom 5. November 2020 beschriebenen Rotatorenmanschettenläsionen zu bewirken, ist daher über zeugend.

Abweichende fachärztliche Einschätzungen, die auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. A.____ zu wecken verm öchten , liegen nicht vor. Dr. B.____

verwies in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2021 einzig auf die Einblutung in die Bursa und die Vernarbungen , welche bei degenerativen Schäden geringer sein müsste n . Allerdings ist im MRI-Bericht einzig von « Deutlich Flüssigkeit » die Rede, aber weder zum Umfang noch zur Qualität der Flüssigkeit ist ihm etwas zu ent nehmen, weshalb die entsprechende Argumentation von Dr. B.____ nicht ein leuchtet. Unter Hinweis auf die Literatur hielt er daneben undifferenziert fest, dass ein sehr schöner Fall mit bilderbuchartigen traumatischen Schäden an der Schulter vorliege , ohne nachvollziehbar darzulegen, woraus er ableite, dass die Schäden traumatischer Natur beziehungsweise unfallkausal seien (Urk. 12/137-138).

Im Übrigen ging Dr. A.____ in ihrer Beurteilung ausdrücklich davon aus, dass der genaue Unfallhergang unbekannt sei , und verneinte die Unfallkausalität der am 26. Januar 2021 operativ versorgten Sehnenrupturen unabhängig davon mangels der zu erwartenden Begleitverletzungen (Urk. 12/178). Ohnehin wird dem Kriterium des Unfallmechanismus bei der Beurteilung der Unfallkausalität recht sprechungsgemäss keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen, da oftmals der genaue Unfallhergang nicht mehr rekonstruiert werden kann . Vielmehr sind die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Ver letzung spr e chen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und de r Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich ha t , der Wahrheit zu entsprechen. Dabei sind die bildgebenden Befunde, die Vor geschichte, de r Unfallhergang, de r Primärbefund und de r Verlauf zu berück sichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund fällt der genaue Unfallhergang vor liegend nicht ins Gewicht und

es kann auf weitere Ausführungen zur in der Unfallmeldung (Urk. 12/1) und präziser in der Beschwerdeschrift erfolgten Schilderung des Geschehens verzichtet werden. Weitere Abklärungen zum Unfallhergang, insbesondere die beantragte Befragung der Ehefrau des Beschwerdeführers als Zeugin (Urk. 1 S. 6) , erübrigen sich unter diesen Umständen.

E. 4.4

Dr. A.____

zog sodann im Sinne der weiteren Kriterien die kontinuierliche Zunahme der Schmerzen über längere Zeit (Crescendo; Urk. 12/178) - die vom Beschwerdeführer bestritten wird (Urk. 1 S. 5) - in ihre Beurteilung ein. Diese rührt nicht von der Annahme eines falschen Unfalldatums - nämlich dem 1. Oktober 2020 - her, auf das zwar von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, aber nicht von Dr. A.____ Bezug genommen wird. Eine Zunahme der Nachschmerzen und der Bewegungseinschränkung ergibt sich aus drücklich aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 18. Dezember 2020 (Urk. 12/27). Eine sofortige Unfähigkeit des Beschwerdeführers, den Arm zu heben, und sofortige stechende Schmerzen werden demgegenüber in der Beschwerdeschrift erstmals geschildert (Urk. 1 S. 5) , welche Darstellung

durch die medizinischen Unterlagen nicht ohne Weiteres gestützt wird. Dr. Z.____ erwähnte am 5. November 2020 lediglich Druckdolenz und als Bewegungseinschränkung lediglich eine schmerzhafte Aussenrotation; der Radiologe sprach von einer deutlichen, schmerzbedingten Bewegungseinschränkung, was zwar nicht unerheblich ist, aber doch nicht auf stärkste Schmerzen und eine sofortige Funktionseinbusse beziehungsweise eine Unmöglichkeit des Hebens des Armes hindeutet (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022

vom 24. Mai 2022 E. 5.2). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht sofort - wie dies bei den beschwerdeweise gelten gemachten ausgeprägten Unfallfolgen zu erwarten gewesen wäre - , sondern erst ein Tag nach dem um 15 Uhr im Wald von D.____ stattgehabten

Ereignis (Urk. 12/1) seinen an seinem Wohnort praktizierenden

Arzt aufsuchte, lässt erhebliche Zweifel an der dargestellten Unfallgeschichte aufkommen.

E. 4.5

Dr. A.____

zeigte weiter auf, in der MRI-Untersuchung vom 5. November 2020 hätten sich demgegenüber zum Unfallereignis vorbestehende, über längere Zeiträume von Monaten bis Jahren entstandene degenerative Veränderungen gezeigt. So trug sie zu Recht dem Umstand Rechnung, dass die Ausbildung von radiologisch sichtbaren knöchernen degenerativen Veränderungen - wie sie beim Beschwerdeführer in Form von intra- und extraossären Ganglien ventral im Humeruskopf

und der AC-Gelenksarthrose dargestellt wurden - einen längeren Zeitraum von Monaten bis Jahren dauere und eine fettige Infiltration Grad 2 in allen Fällen eine Entwicklungsdauer von 2.5 bis 3 Jahren benötige (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5.2). Sie erachtete die anlässlich der MRI-Untersuchung ersichtlichen Partialrupturen der in der Operation vom 26. Januar 2021 behandelten Sehnen angesichts dieses begleitenden Veränderungen folgerichtig als degenerativ (Urk. 12/177).

Das Vorliegen von vorbestehenden degenerativen Veränderungen stellte denn auch Dr. B.____ nicht in Abrede, seine pauschale Aussage, diese seien nicht zu diskutieren, da sie weder im Zentrum der symptomatischen Beschwerden noch der Behandlung gestanden hätten (Urk. 12/137) , vermag die differenzierte Darstellung von Dr. A.____

jedenfalls nicht in Zweifel zu ziehen , zumal die Frage der Symptomatik nicht ohne Weiteres Aussagen zum Bestand eines degenerativen Leidens zulässt . Daran ändert auch der Hinweis von Dr. Z.____ nichts , dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 1. November nicht über Beschwerden in der Schulter geklagt habe oder diesbezüglich behandelt worden sei (Urk. 12/16). Denn dazu ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, gemäss welcher eine Schlussfolgerung nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», wo nach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Entgegen der Interpretation des Beschwerdeführers ergibt sich aus der Bemerkung von Dr. A.____ , der Hausarzt könne lediglich eine fehlende Beschwerdeangabe und Behandlung bescheinigen, was eine möglicherweise bei anderen Ärzten erfolgte Behandlung nicht ausschliesse (Urk. 12/177), sodann nicht, dass sie daraus ableitet , er habe sich bereits vor dem Unfallereignis bei anderen Ärzten in Behandlung befunden und daraus auf einen bereits symptomatischen Vorzustand schliesst . Vielmehr bedeutet diese Aussage einzig, dass der Hausarzt diesbezüglich keine verlässlichen Angaben machen könne, was zutreffend ist. Die Beweiskraft der Einschätzung von Dr. A.____ vermag diese Bemerkung jedenfalls nicht zu vermindern. Die beantragte Einholung eines Amtsberichts der Krankenkasse des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) erübrigt sich daher.

E. 4.6

Nach dem Gesagten erweist sich der Schluss von Dr. A.____ , dass die Folgen der Kontusion der rechten Schulter am

1. November 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vier Wochen nach dem Ereignis abgeheilt waren und die darüber hinaus auftretenden Beschwerden Folgen von degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenkes sind (Urk. 12/177) , als überzeugend.

E. 4.7

Der Beschwerdeführer brachte vor, die MRI-Untersuchung vom 5. November 2020 sei aufgrund der fehlenden Verwendung von Kontrastmitteln nur bedingt aussagekräftig und habe sich anlässlich der Operation vom 26. Januar 2021 als fehlerhaft erwiesen, indem die Ruptur der Supraspinatussehne nicht gesehen worden sei. Dass anlässlich der genannten Untersuchung nicht zweifelsfrei alle Befunde ersichtlich gewesen seien, könne ihm nicht angelastet werden. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen anordnen müssen (Urk. 1 S. 7 f.).

Zwar trifft es zu, dass laut Bericht betreffend die MRI-Untersuchung vom 5. November 2020 die Beurteilbarkeit erschwert war , da die Untersuchung ohne Arthrographie durchgeführt wurde ; namentlich

war das Ausmass der Ruptur der Supraspinatussehne nur eingeschränkt beurteilbar (Urk. 12/3). Dass die Bildgebung gar nicht verwertbar beziehungsweise die gesamten dabei

erhobenen Befunde fehlerhaft wären, kann indes nicht gesagt werden. Insbesondere kann aus dem Umstand, dass die im Operationsbericht vom 26. Januar 2021 beschriebenen Rupturen nicht in diesem Ausmass

ausgemacht werden konnten, nicht abgeleitet werden, dass diese bereits im Zeitpunkt der MRI-Untersuchung vorgelegen hätten und nicht gesehen worden seien. Angesichts der bereits dar gelegten fehlenden Hinweise für traumatische Verletzungen sowie der vor bestehenden degenerativen Veränderungen - wozu gemäss

Dr. A.____ auch die bereits im MRI vom 5. November 2020 abgebildeten Veränderungen der betroffenen Sehnen, namentlich eine stark ausgeprägte Tendinopathie der Supraspinatussehne mit gelenksseitiger Partialruptur und einer Sentinel-Zyste entlang des muskulotendinösen Übergangs, die deutliche gelenksseitige Partialruptur der distalen Subscapularissehne mit Retraktion der betroffenen Sehnenfasern und beginnender Atrophie und fettige Degeneration des Musculus

Subscapularis sowie der beginnenden Subluxation der langen Bizepssehne im Sulcus intertubercularis zählen (Urk. 12/178) - ist die Beurteilung von Dr. A.____

überzeugend, wonach die Abweichung zwischen dem MRI-Befund und dem Befund anlässlich der Operation ein Beleg für das weitere Fortschreiten der degenerativen Veränderungen

sind. Ärztliche Beurteilungen, welche die Ansicht des Beschwerdeführers untermauern würden, liegen denn auch keine vor. Demnach bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich Dr. A.____ bei ihrer Beurteilung auf eine ungenügend aussagekräftige MRI-Untersuchung gestützt hätte.

Von weiteren Abklärungen, namentlich der Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Nach dem Gesagten liegt vielmehr ein lückenloser Befund vor und es ging bei der Beurteilung von Dr. A.____ im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, wobei die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückte, wie es von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für ein beweiskräftiges Aktengutachten vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Die Beurteilung von Dr. A.____ erweist sich somit auch unter diesem Aspekt als beweiskräftig.

E. 4.8

.

Nach dem Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. A.____. Dieser kommt volle Beweiskraft zu, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Sie hat den Sachverhalt soweit ermittelt, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen).

E. 5

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. Dezember 2020 eingestellt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juni 2021 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Daniel Buchser - Fürsprecherin Barbara Künzi -Egli - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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