

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00217 vom 7. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00217

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00217 du 7 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00217 del 7 maggio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Bei der angefochtenen Verfügung handelt es sich um eine verfahrensleitende Verfügung (Zwischenverfügung), gegen welche keine Einsprache erhoben werden kann (Art. 52 Abs. 1 ATSG), dafür aber Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht, sofern ein nicht wiedergutzumachender Nachteil resultiert (Art. 56 Abs. 1 ATSG). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210) ist in den Bereichen der Invaliden- und der Unfallversicherung (BGE 138 V 318 E. 6.1) eine Begutachtung bei Uneinigkeit durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht anfechtbare Zwischenverfügung anzuordnen, womit die Beschwerde demöglichkeit an das hiesige Gericht gegeben ist.

E. 1.3

Bei Anordnungen von medizinischen Gutachten und der Bezeichnung von Gutachtern sind die Anfechtbarkeitsvoraussetzungen des nicht wieder gutzumachen den Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren gegeben (BGE 141 V 330 E. 5.2, BGE 139 V 339 E. 4.4, BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

Bei Beschwerden gegen eine Verfügung über Zusatzfragen muss ein irreparabler Nachteil im Sinne von Art. 46 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) nachgewiesen sein. Die rechtssuchende Partei hat diesen Nachteil darzulegen und er ist vom Gericht als Eintretensvoraussetzung zu prüfen (BGE 141 V 330 E. 8.2).

E. 1.4

Wird eine Begutachtung verfügungsweise angeordnet, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige « second

opinion »), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben (BGE 138 V 271 E. 1.1, BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

E. 1.5

Bei mono- und bidisziplinären Begutachtungen ist im Falle aller zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3).

E. 2

7. Januar 2022 (Urk. 9) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Zwischenverfügung (Urk. 2) wie folgt: Die Beschwerdeführerin habe keine konkreten oder triftigen Ablehnungs- oder Ausstandsgründe im Sinne von Art. 44 ATSG gegen die Gutachter genannt. Sie bringe lediglich pauschal vor, die beiden Gutachter würden sich mit Traumaereignissen und deren Folgen nicht auskennen, da sie über keine eigene Homepage verfügten und sich keine entsprechenden Publikationen finden liessen. Die in Aussicht genommenen Gutachter verfügten jedoch über eine langjährige Erfahrung bei der Würdigung der gesundheitlichen Folgen von Traumaereignissen. Es liege somit kein Grund vor, um von der Anordnung der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. Z.____ oder Dr. A.____ abzusehen. Als Gutachter werde Dr. A.____ ernannt (S. 6 f. lit. b). Den Änderungswünschen betreffend Fragen könne in zwei Fällen teilweise entsprochen werden, die restlichen würden abgelehnt (S. 7 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt die Beschwerdegegnerin fest, triftige Gründe für die Ablehnung eines Gutachters seien insbesondere im Fall von Ausschliessungs- oder Ablehnungsgründen zu bejahen, wobei ein hoher Massstab an die Unparteilichkeit von Sachverständigen gelegt werde. Ebenfalls bejaht werden könne ein triftiger Grund, wenn ein Gutachter nicht die erforderliche Fachkompetenz habe oder aus persönlichen Gründen als ungeeignet erscheine. Das Einigungsverfahren komme nur zur Anwendung, wenn triftige Ablehnungsgründe vorlägen. Die versicherte Person habe kein Recht auf einen Sachverständigen ihrer Wahl. Es bleibe der Versicherung also unbenommen, mangels triftigen Ablehnungsgründen am vorgeschlagenen Sachverständigen festzuhalten. Vorliegend seien keine triftigen Ablehnungsgründe geltend gemacht worden. Im Gegenteil habe die Beschwerdeführerin sogar ausdrücklich festgehalten, es lägen keine Ausstandsgründe vor (S. 6 Ziff. 16 ff.). Ein erfahrener und als Gutachter tätiger Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie wie Dr. A.____ habe zweifels ohne die notwendige Fachkompetenz für die Begutachtung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Eine explizite und

öffentlich proklamierte Spezialisierung auf das Beschwerdebild der PTBS sei dafür nicht notwendig. Im Übrigen lasse sich auch für die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagenen Gutachter keine Spezialisierungsangabe finden (S. 7 Ziff. 23-24). Weiter sei der Fragenkatalog aus näher genannten Gründen rechtens (S. 7 Ziff. 28 ff.).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen (Urk. 1), sie habe ein schweres, furchtbares Trauma erlebt, das ihr bisheriges Leben vollkommen aus der Bahn geworfen habe. Ihre Beziehung zu Ärzten und Therapeuten sei aktenkundig oft mals mit Schwierigkeiten verbunden und von Zweifeln geprägt gewesen. Ihre Krankengeschichte von PTBS und Persönlichkeitsstörungen sei komplex und vielschichtig. Gerichtsnotorisch würden bei einer solch komplexen Persönlichkeit von verschiedenen Psychiatern verschiedene Diagnosen gestellt beziehungsweise falle die Bandbreite der Einschätzungen oft sehr weit aus. Dabei sei für die versicherungsrechtliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnose im engeren Sinn von Belang, sondern es müssten vielmehr deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit ermittelt werden. Wenn nun vor diesem komplizierten Hintergrund postuliert werde, dass die Begutachtung durch einen auf PTBS spezialisierten Gutachter vorgenommen werde, so habe dies gute, nicht zuletzt auch verfahrensökonomische Gründe. Wenn das Gutachten von einem spezialisierten Gutachter erstattet werde, so falle die Akzeptanz bei allen Beteiligten mit Sicherheit höher aus, als wenn es von jemandem komme, von dem man lediglich wisse, dass es sich um einen psychiatrischen Facharzt handle. Die von ihr vorgeschlagenen Gutachterinnen verfügten über eine solche Qualifikation (S.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Ernennung von Dr. A. ___ als Gutachter sowie der Ablehnung der Änderungswünsche der Beschwerdeführerin bezüglich der Gutachtensfragen. Auf letztere wird im Rahmen der Erwägungen näher eingegangen (vgl. nachfolgend E. 3). 3. 3.1

In BGE 141 V 330 entschied das Bundesgericht, dass die versicherte Person, die gegen einen Zwischenentscheid betreffend die Zulassung von Zusatzfragen Beschwerde erhebt, einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil nachzuweisen hat. Das Gericht hat diesen als Eintretensvoraussetzung zu prüfen (E. 8.2-8.3). 3.2

Die Gutachtensfragen finden sich im Anhang von Urk. 2. Die von der Beschwerdeführerin gewünschten Zusätze sind nachfolgend unterstrichen. 3.3

3.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Frage 2.1 solle wie folgt lauten: «Ist die geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise *conditio sine qua non* Folge des Unfallereignisses vom 16. Juli 2014?» . Dazu hielt die Beschwerdeführerin fest, der Zusatz sei zur Präzisierung eingefügt worden, damit in der Folge keine Missverständnisse entstünden. Ein möglichst genauer Kausalzusammenhang zwischen Unfall-Gesundheitsfolgen sei auch im Interesse der Beschwerdegegnerin, wie auch der sehr ausführliche Fragenkatalog belege. Weshalb diese Präzisierung nicht zu lässig sein solle, sei nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 10). 3.3.2

Frage 2.8, welche wie folgt lautet: «Wenn der Status quo ante bzw. sine noch nicht erreicht sein sollte, ist mit der Erreichung dieses zu rechnen? Wenn ja, wann?» solle

folgendermassen geändert werden (Urk. 1 S. 10 unten f.):

«Hätten die vorbestehenden, unfallfremden Faktoren ohne das Unfallereignis vom 16. Juli 2014 von sich aus zu den heute geklagten Beschwerden und Befunden geführt? Wenn ja, ab welchem Zeitpunkt und in welchem Ausmass?» . Die Beschwerdegegnerin habe diesen Vorschlag neu als Frage Ziff.

E. 2.5

aufgenommen. Dennoch sei Frage 2.8 zu streichen, da sie nur als sehr spekulative Prognose zu beantworten sei (Urk. 1 S. 11). 3.3.3

Fragen 4.2 und 5.2 seien wie folgt zu ergänzen (Urk. 1 S. 11): «Können Aussagen gemacht werden über soziale Belastungen, welche nicht Folgen des Unfallereignisses sind und welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (wie z.B. Erwerbslosigkeit, andere belastende Lebenslagen)?» . Die Beschwerdegegnerin behaupte, ein Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und sozialen Belastungen sei weder geboten noch notwendig. Dem sei zu widersprechen; wenn soziale Belastungen als Folge eines Unfalls zu qualifizieren seien, wie beispielsweise finanzielle Probleme, weil keiner Tätigkeit mehr nachgegangen werden könne, so sei das versicherungsrechtlich anders zu qualifizieren als wenn die finanziellen Verhältnisse auch ohne Unfall vorhanden wären. Um Streitigkeiten hierüber vorzubeugen, sei es sinnvoll, die Fragen möglichst präzise zu stellen, was mit dem vorgeschlagenen Zusatz bezweckt werde. 3.3.4

Die Fragen 6.4 und

E. 6

f. Ziff. 13-14). Es sei ihr bewusst, dass es keinen rechtlich durchsetzbaren Anspruch auf Begutachtung durch eine auf PTBS spezialisierte Gutachterin gebe. Aber wenn man die bundesgerichtlich geforderte Chancengleichheit ernst nehme, so sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin einseitig und ohne jede Rücksprache Dr. A.____ bevorzuge, über welchen ausser seinem Namen und seiner Fachrichtung nichts in Erfahrung zu bringen sei (S. 8 Ziff. 17). Die vollkommen einseitige Vergabe des Gutachtensauftrages und Bevorzugung von Dr. A.____ gegen qualifiziertere Gutachter ohne sachliche Begründung oder Überprüfung ihres Vorschlages und ohne wenigstens den Versuch einer Einigung entspreche nicht den Vorgaben des Bundesgerichts (S. 8 f. Ziff. 18).

Was den Fragenkatalog angehe, so habe sie mit Erstaunen festgestellt, dass dieser über 60 Fragen enthalte. Umso unverständlicher sei die Weigerung der Beschwerdegegnerin, die wenigen Änderungsvorschläge zu übernehmen (S. 9 Ziff. 19). Ihre Änderungsvorschläge seien weder suggestiv noch rechts- oder sachfremd. Im Gegenteil bezweckten sie, genauere Antworten auf die Grundfragen zu ermöglichen und Missverständnissen vorzubeugen. Es sei deshalb kein rechtsgültiger Grund ersichtlich, weshalb die Vorschläge nicht zugelassen würden (S.

E. 6.6

seien wie folgt zu ändern (S. 11 unten f.): «6.4 Welche Aussagen können in Bezug auf die Inanspruchnahme oder Vernachlässigung von therapeutischen Optionen gemacht werden (ausführliche und kritische Beurteilung)?» . «6.6 Begründung und kritische

Würdigung ?» . Es solle davon ausgegangen werden, dass ein Gutachter auch ohne den Zusatz «kritisch» gewissenhaft seiner Aufgabe nachkomme und nicht etwa «unkritisch». Damit sei diese Präzisierung überflüssig. Auf der anderen Seite gebiete die Rücksichtnahme auf den Verständnishorizont von Versicherten, dieses «kritisch» zu streichen, da es von ihnen aus dem alltäglichen Gebrauch von «kritisch» kommend auch als tadelnd oder bedrohlich empfunden werden könne (S. 12). 3.3.5

Fragen 7.2 lit . f und g lauten wie folgt (vgl. Anhang Urk. 2):

«Welche prognostischen Aussagen können in Bezug auf die weitere Entwicklung der Gesundheitsschädigung und der Leistungsfähigkeit gemacht werden? Ist noch eine Anpassung/Angewöhnung an die Unfallfolgen zu erwarten, gegebenenfalls wann und in welchem Ausmass bewirkt diese eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (Abgrenzung krankheits- und unfallbedingter Anteile)?» .

«Wie gross schätzen Sie insgesamt die Arbeitsunfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit, bezogen auf ein 100 % -Pensum, wenn die versicherte Person sich einer stationären Therapie unterzogen hätte (Abgrenzung krankheits- und unfallbedingter Anteile)?» .

Dazu führte die Beschwerdeführerin aus (Urk. 1 S. 12 f.), die Fragen 7.2 lit . f und g seien nicht zulässig, da sie eine zukünftige Entwicklung betreffen, welche naturgemäss nicht mit Sicherheit beantwortet werden könne. Die Fragen seien nur spekulativ zu beantworten. Angesichts des sehr umfangreichen Fragenkatalogs werde davon ausgegangen, dass die notwendigen Informationen auch ohne Beantwortung dieser Fragen vorliegen sollten. Insbesondere die zweite Frage sei auch manipulativ, denn sie impliziere, dass ein stationärer Aufenthalt die Arbeitsfähigkeit erhöht hätte, was nicht ernsthaft bewiesen werden könne. Falls das Gericht erachte, dass die Fragen dennoch zulässig seien, werde folgender Zusatz beantragt: «Mit welcher Wahrscheinlichkeit trifft die Prognose/Vermutung zu?» .

Zusammenfassend hielt die Beschwerdeführerin fest, dass die beantragten Änderungen der Präzisierung dienen oder um Missverständnissen vorzubeugen und so zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes beitragen würden (S. 13). 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin verweist zur Begründung ihrer Änderungswünsche mehrfach auf BGE 141 V 330 (vgl. S. 9 f. Ziff. 20, S. 10 Ziff. 21, S. 13 Ziff. 23). Sie bringt jedoch keine Begründung vor, inwiefern sie einen - wie im genannten BGE als Voraussetzung für das Eintreten auf eine entsprechende Beschwerde fest gelegten - nicht wiedergutzumachenden Nachteil erleidet, wenn ihren Änderungswünschen nicht entsprochen wird . Ein solcher ist denn aus ihren Vorbringen auch nicht ersichtlich. Sie selbst weist darauf hin, dass ihre Änderungen der Präzisierung dienen, oder um Missverständnissen vorzubeugen (vgl. vorstehend E. 3.3.5). Diesem Anliegen kann jedoch, sofern erforderlich, ohne Weiteres im Rahmen von nach Erstattung des Gutachtens zu stellenden Präzisierungsfragen entsprochen werden . Es gilt zu beachten, dass es den Versicherten offen steht, die abgelehnten Fragen nach Vorlage der Begutachtung erneut zu unterbreiten. Erweisen sich solche Fragen, auch seitens der Verwaltung, entgegen der Beurteilung vor der Begutachtung als zur Klärung des entscheidungswesentlichen Sachverhalts als notwendig, gibt es keinen Grund, sie nicht nachträglich

noch zu stellen (BGE 141 V 330 E. 8.1) . S ollte sich zu einem spät eren Zeitpunkt erweisen, dass noch weiterhin Klärungsbedarf bestünde, liessen sich allfällige Lücken nachträglich noch schliessen . 4.2

Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten einen nicht wiedergutzumachen den Nachteil nicht nachzuweisen vermag, ist i n diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5. 5.1

Es ist unbestritten, dass nach Bekanntgabe der Gutachter und nach dem erhobe nen Einwand gegen die Gutachter kein Einigung s versuch erfolgte . 5.2

Die Befugnis, Gegenvorschläge zu in Aussicht genommenen Gutachtern vorzu bringen, stärkt die Stellung der Partei, da sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör lediglich ergibt, dass die Partei sich zur vorgesehenen sachverständigen Person äussern kann. Soweit die Partei Gegenvorschläge macht, hat der Versi cherungsträger – falls der zunächst vorgeschlagene Sachverständige abgelehnt werden kann – diese Vorschläge unvoreingenommen zu prüfen. Dies hebt jedoch nicht die Zuständigkeit des Versicherungsträgers auf, die sachverständige Person zu bestimmen; nach der Rechtsprechung besteht nämlich kein Recht der Partei auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (Kieser , Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4. Auflage, Art. 44 N 51 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin räumt denn auch ein, es sei ihr bewusst, dass es keinen rechtlich durchsetzbaren Anspruch auf Begutachtung durch eine auf PTBS spezialisierte Gutachterin gebe (vgl. vorstehend E. 2.2). 5.3

Indem die Beschwerdeführerin geltend machte, den vorgeschlagenen Gutachtern Dr. Z.____ und Dr. A.____ fehle es an einer Spezialisierung bezüglich posttrauma tischen Belastungsstörungen (vgl. vorstehend E. 2.2), stellt sie deren Fachkompe tenz in Frage (vgl. vorstehend E. 1.4). Es ist zu prüfen, ob damit eine zulässige Einwendung im Sinne der Rechtsprechung vorliegt (vgl. vorstehend E. 1.3) , mit hin, ob bei jeglichen Vorbringen bezüglich Fachkompetenz ein triftiger Grund vorliegt, um ein Einigungsverfahren durchzuführen. 5.4

Dr. A.____ verfügt über den Eidgenössischen Weiterbildungstitel als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und eine Berufsausübungsbewilligung (vgl. medregom.admin.ch, abgerufen am 5. April 2022). Zudem ist er zertifizierter Medizinischer Gutachter Swiss Insurance Medicine (SIM) und Vertrauensarzt der Schweizerischen Gesellschaft für V ertrauens- und Versicherungsärzte (SGV; vgl. Zertifizierte Fachpersonen SIM; swiss-insurance-medicine.ch ; abgerufen am 5. April 2022) . Er erfüllt damit ohne Weiteres die Anforderungen an die fachliche Qualifikation zur psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin und ist somit grundsätzlich auch befähigt, eine PTBS zu beurteilen. Die Rüge der Beschwerdeführerin zielt bei näherer Betrachtung auf eine Frage der Beweiswür digung ab, die jedoch erst nach Erstattung des Gutachtens zu beurteilen ist. Zudem ist fraglich, ob sich die Festlegung einer weiteren Spezialisierung inner halb der gegebenen fachlichen Qualifikation mit dem Erfordernis einer ergebnis offenen Expertise vereinbaren lässt. Es ist festzuhalten, dass nicht jegliche Einwände bezüglich der fachlichen Qualifikation als zulässige Einwände gelten können. Mithin ist kein Grund für eine Ablehnung von Dr. A.____ gegeben und damit ein triftiger Grund für ein Einigungsverfahren zu verneinen. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend ihrer Obliegenheit der Prüfung der Gegenvorschläge nachgekommen ist und eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen

hat. Ein Einigungsversuch war nach dem Gesagten nicht vorzunehmen.

Die angefochtene Zwischenverfügung erweist sich damit als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Rechtsanwalt Martin Bürkle - 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Lienhard

E. 9

Ziff. 21 f.).

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