Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 185/06

Urteil vom 27. April 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
A._____, 1974, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Franz Hollinger, Stapferstrasse 28, 5200 Brugg,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 15. Februar 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1974 geborene A._____ arbeitete seit 1. Oktober 1999 als Kurierfahrer bei der Firma Q._____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 30. November 2000 erlitt er bei einem Autounfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Kontusion der linken Schulter. Der Versicherte war bis 14. Januar 2001 zu 100 % arbeitsunfähig und danach wieder voll arbeitsfähig. Die Behandlung wurde am 10. Februar 2001 abgeschlossen. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).
Der Versicherte war weiterhin bei obiger Firma angestellt, als er am 11. April 2002 mit dem Auto vor einem Fussgängerstreifen anhielt, worauf der nachfolgende Personenwagen mit dem Heck seines Fahrzeugs kollidierte. Das Spital X._____, wo er vom 11. bis 17. April 2002 hospitalisiert war, diagnostizierte eine Commotio cerebri sowie eine Kontusion des Sternums und der Lendenwirbelsäule (LWS). Bis 26. April 2002 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 25. April 2002). Das Gesundheitszentrum U._____, wo der Versicherte vom 23. April bis 2. Mai 2002 weilte, diagnostizierte zusätzlich ein HWS-Distorsionstrauma (Kopfschmerzen Hinterkopf; Schwindel; depressive Reaktion, DD: Belastungsreaktion, beginnende posttraumatische Belastungsstörung) und eine Leberwerterhöhung (Bericht vom 6. Mai 2002). Der Hausarzt Dr. med. J._____ stellte im Bericht vom 5. August 2002 folgende Diagnosen: ausgesprochene posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver Reaktion, HWS-Distorsionstrauma, Commotio cerebri sowie Sternum- und LWS-Kontusion. Seit 4. Oktober 2002 war der Versicherte beim Psychiater Dr. med. S._____, Oberarzt, Externer Psychiatrischer Dienst, regelmässig in ambulanter psychiatrischer Behandlung (in seiner Muttersprache). Dieser beschrieb ihn als psychomotorisch verlangsamt, affektverflacht, gedanklich abwesend, bedrückt, unsicher und unselbstständig. Weiter ging er von mittelschweren kognitiven Defiziten im Rahmen von Anpassungsstörungen mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) sowie differentialdiagnostisch von einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) aus (Bericht vom 8. Oktober 2002). Vom 13. August bis 3. September 2002 war der Versicherte in der Rehaklinik Y._____

hospitalisiert. Diese diagnostizierte als Folge des Unfalls vom 11. April 2002 eine HWS-Distorsion, eine leichte traumatische Hirnverletzung (Commotio cerebri) sowie eine Thorax- und LWS-Kontusion (persistierender cervico-cephaler Symptomenkomplex; Schwindelattacken; depressive Reaktion, Angstzustände [Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung]; neuropsychologische Funktionsstörungen). Bis auf Weiteres bestehe 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 28. Oktober 2002). Am 18. Dezember 2002 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C._____ statt. Der Psychiater Dr. med. S._____ ging im Bericht vom 28. Mai 2003 von 100%iger Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aus. Am 19. August 2003 wurde der Versicherte durch den Kreisarzt Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Chirurgie Schwerpunkt für Allgemein- und Unfallchirurgie, untersucht, der ebenfalls von 100%iger Arbeitsunfähigkeit ausging. Vom 18. Dezember 2003 bis 27. Februar 2004 weilte der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik Z._____. Diese stellte im Bericht vom 4. März folgende Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4); posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) bei Status nach Auffahrunfällen am 30. November 2000 und 11. April 2002; Medikamenten-Malcompliance. Am 25. August 2004 erstattete die Psychiaterin Frau Dr. med. K._____, SUVA Versicherungsmedizin, einen Aktenbericht. Mit Verfügung vom 23. September 2004 stellte die SUVA die Leistungen für die Unfälle vom 30. November 2000 und 11. April 2002 auf den 31. Oktober 2004 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 24. Februar 2005 ab. Offen bleiben könne, ob der Versicherte bei diesen Unfällen ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten habe. Jedenfalls sei die psychische Problematik während des ganzen Heilverlaufs ganz im Vordergrund gestanden, weshalb die adäquate Kausalität nach der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen zu beurteilen sei. Die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 11. April 2002 und den anhaltenden Beschwerden sei zu verneinen. Wenn auch eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. November 2000 und den psychischen Beschwerden gar nicht in Betracht gezogen werde, wäre die Adäquanz ebenfalls nicht gegeben.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. Februar 2006 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei festzustellen, dass die SUVA weiterhin leistungspflichtig sei, und sie sei anzuweisen, diese Leistungen ab 1. November 2004 weiter auszurichten. Zudem verlangt er die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren. Er legt neu einen Bericht des Dr. F._____, Chiropraktor SCG/ECU, vom 31. März 2006 auf.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler in: Seiler/ von Werdt/Güngerich, Kommentar zum BGG, Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegende Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; Art. 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 395 E. 1.2).

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 127 V 102 f. E. 5b, 123 V 98, 115 V 133 ff.; RKUV 2002

Nr. U 465 S. 437, U 164/01, 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99), Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma (BGE 122 V 415, 117 V 359 ff.; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder mit Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 ff.) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337 E. 5.1, U 38/01). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass sich an den Grundsätzen zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04; Urteil des Bundesgerichts U 161/06 vom 19. Februar 2007, E. 3.1). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576, U 123/04).
3.
Zu prüfen ist, ob für die Zeit ab 1. November 2004 ein zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf die versicherten Unfälle vom 30. November 2000 und 11. April 2002 zurückzuführen ist.
Das kantonale Gericht hat zutreffend erkannt, dass der Unfall vom 30. November 2000 in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen ist, da er auf Grund der Akten zu keiner erheblichen Vorschädigung geführt hat (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, E. 3.2.2 und 3.3.2, U 39/04). Gegenteiliges macht der Beschwerdeführer letztinstanzlich denn auch nicht geltend.
4.
4.1 Gemäss den Berichten des Spitals X._____ vom 25. April 2002 und des Gesundheitszentrums U._____ vom 6. Mai 2002 hat der Versicherte beim Unfall vom 11. April 2002 eine Commotio cerebri sowie eine Kontusion des Sternums und der LWS erlitten.

Im Weiteren ist die Vorinstanz auf Grund der medizinischen Akten zu Recht davon ausgegangen, dass sich der Versicherte bei diesem Ereignis überwiegend wahrscheinlich auch ein Schleuder- bzw. Distorsionstrauma der HWS zugezogen hat. Denn unmittelbar nach dem Unfall klagte er unter anderem über starke Nackenschmerzen und in der Folge traten Beschwerden auf, die zum typischen Bild solcher Verletzungen gehören (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 3.2). Dies wird von der SUVA letztinstanzlich denn auch nicht mehr in Frage gestellt.
4.2 Weiter ist auf Grund der ärztlichen Unterlagen erstellt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Oktober 2004) und auch im Zeitpunkt des Einspracheentscheides (24. Februar 2005; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) an keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen mehr gelitten hat.
Aus dem letztinstanzlich aufgelegten Bericht des Chiropraktors Dr. F._____ vom 31. März 2006 kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. F._____ legt dar, er habe ihn vom 21. November 2005 bis 31. Januar 2006 betreut. Im Zentrum seien Schmerzen paravertebral rechts in der proximalen Brustwirbelsäule (BWS) gestanden. Auf Grund seiner Beurteilung seien die geklagten Beschwerden auf mechanische Funktionsstörungen der HWS und oberen BWS zurückzuführen; es fänden sich entsprechend hypomobile Segmente. Röntgenbilder hätten ihm nicht vorgelegen. Offensichtlich habe ihn der Versicherte in diesem Zusammenhang falsch verstanden.
Die von Dr. F._____ festgestellte Hypomobilität (eingeschränkte Beweglichkeit) von HWS- und BWS-Segmenten kann für sich allein nicht als organisch objektivierbare Unfallfolge qualifiziert werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 41/06 vom 2. Februar 2007, E. 7.1.4 mit Hinweisen). Die von ihm umschriebenen Beschwerden sind mithin organisch nicht nachgewiesen.
5.
5.1 Der Versicherte vertritt die Auffassung, die Adäquanz sei nach Massgabe von BGE 117 V 359 ff. - mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten - zu beurteilen, was zu deren Bejahung führe. Demgegenüber verneinten SUVA und Vorinstanz die adäquate Kausalität in Anwendung der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.).
5.2 Die Vorinstanz hat in einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage - insbesondere gestützt auf die Berichte des Gesundheitszentrums U._____ vom 6. Mai 2002, des Hausarztes Dr. med. J._____

vom 5. August 2002, des Psychiaters Dr. med. S._____ vom 8. Oktober 2002 sowie 25. Februar, 28. Mai, 3. September und 17. November 2003, der Rehaklinik Y._____ vom 28. Oktober 2002, des Kreisarztes Dr. med. G._____ vom 19. August 2003, der Psychiatrischen Klinik Z._____ vom 4. März 2004 und der Psychiaterin Frau Dr. med. K._____, SUVA Versicherungsmedizin, vom 25. August 2004 - zutreffend erwogen, dass die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Distorsionstraumas und Schädel-Hirntraumas gehörenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 und 369 E. 3b S. 377) anfänglich zwar (teilweise) vorhanden waren, schon sehr früh nach dem Ereignis vom 11. April 2002 und im Verlauf der gesamten Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft jedoch nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten sind.
Der Psychiater Dr. med. S._____ führte im Bericht vom 28. Mai 2003 aus, er könne die Frage, ob zwischen dem jetzigen psychischen Zustand und dem Unfall vom 11. April 2002 eine natürliche Kausalität vorliege, nicht beantworten. Im Bericht vom 17. November 2003 äusserte er sich nicht zu dieser Frage. Auch die Psychiatrische Klinik Z._____ nahm im Bericht vom 4. März 2004 keine Stellung zum natürlichen Kausalzusammenhang. Der Vorinstanz ist indessen beizupflichten, dass nicht ergänzend abgeklärt zu werden braucht, ob die aufgetretene psychische Problematik als natürlich kausale Folge des am 11. April 2002 erlittenen Traumas oder aber als eine selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu qualifizieren ist. Denn in beiden Fällen kommt die Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) zur Anwendung (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, 2001 Nr. U 412 S. 79; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 351/05 vom 21. März 2006, E. 3.4).
6.
Der Beschwerdeführer bringt keine Einwendungen vor, die an diesem Ergebnis Zweifel aufkommen lassen könnten. Insbesondere sind entgegen seinem Vorbringen weder ergänzende medizinische Abklärungen noch eine Parteibefragung durchzuführen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 V 90 E. 4b S. 94).
7.
7.1 Die Vorinstanz hat den Unfall vom 11. April 2002 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen qualifiziert. Der Versicherte macht geltend, es sei von einem mittelschweren im Grenzbereich zu einem schweren Unfall auszugehen.
7.2 Ein Unfallereignis ist - ausgehend vom äusseren Geschehensablauf - als solches als leicht, im mittleren Bereich liegend, oder als schwer einzustufen ohne Beizug des für die Beurteilung der Adäquanzfrage bei mittelschweren Unfällen zusätzlich zu berücksichtigenden Kriterienkatalogs (vgl. E. 8 hienach; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 503/05 vom 17. August 2006, E. 2.2 und 3.1 f.).
Nach der Rechtsprechung werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04).
7.3 Der Versicherte wartete am 11. April 2002 mit seinem Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen. Der ihm nachfolgende Personenwagen fuhr auf das Heck seines Fahrzeugs auf. Laut der biomechanischen Beurteilung des Prof. Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin spez. Forensische Biomechanik, und des Dr. sc. techn. M._____ vom 1. Oktober 2002 liegt der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen im "Normalfall" bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen des angestossenen Fahrzeuges (Delta-v) im Bereich von 10 bis 15 km/h. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung "Delta-v" des Fahrzeugs des Versicherten dürfte innerhalb oder oberhalb dieses Bereichs gelegen haben.
Obwohl der Unfall vom 11. April 2002 demnach bezüglich der HWS-Belastung nicht unerheblich war, ist er auf Grund des Hergangs sowie der fotomässig belegten Endpositionen und Schäden der beiden beteiligten Fahrzeuge als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 9.2). Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden kann, muss ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein. Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsge-

richts U 489/05 vom 10. April 2006, E. 4.2).
8.
8.1 Der Unfall vom 11. April 2002 hat sich - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc) - nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Hieran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer von der Feuerwehr aus seinem Fahrzeug befreit werden musste, zumal dies eine reine Vorsichtsmassnahme zu seiner möglichst schonenden Bergung war (vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 258/05 vom 16. August 2006, E. 4.3.1, und U 259/03 vom 6. August 2004, E. 4.2.4).
8.2 Das erlittene Schleudertrauma der HWS fällt im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ausser Betracht (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 489/05 vom 10. April 2006, E. 4.2, und U 66/04 vom 14. Oktober 2004, E. 6.3). Auch die Commotio cerebri führt nicht zur Bejahung des Kriteriums, zumal sie nicht per se als schwere Verletzung qualifiziert werden kann (Urteil des Bundesgerichts U 307/06 vom 14. Februar 2007, E. 5); Gleiches gilt für die Kontusion des Sternums und der LWS.
8.3 Weiter ist der Vorinstanz beizupflichten, dass - organisch bedingt - keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, keine Dauerschmerzen und kein schwieriger Heilungsverlauf bzw. keine erheblichen Komplikationen ausgemacht werden können. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor. Nicht erfüllt ist schliesslich auch das Kriterium des Grades und des Ausmasses der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, zumal diese relativ bald durch die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit überlagert wurde.
8.4 Nach dem Gesagten sind die von der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 verlangten Kriterien für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 11. April 2002 und den anhaltenden Beschwerden des Versicherten nicht erfüllt.
9.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten erweist sich damit als gegenstandslos. Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung kann hingegen entsprochen werden, da die hierfür nach Gesetz (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG) und Rechtsprechung (BGE 125 V 201 f. E. 4a und 371 f. E. 5b, je mit Hinweisen) erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist (BGE 124 V 301 E. 6 S. 309).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Franz Hollinger, Brugg, für das Verfahren vor dem Bundesgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 1800.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 27. April 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: