

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00831 vom 20. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00831

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00831 du 20 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00831 del 20 giugno 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat sich im Juni 1999 bei der Invalidenversicherung angemeldet; damit ist teilweise ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verwirklicht hat. Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) sowie des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen entsprechen und daher mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substantielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden war (BGE 130 V 343).

1.2 Am 1. Januar 2004 sind auch die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] und der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; 4. IV-Revision] in Kraft getreten.

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 445 Erw. 1.2), ist der materielle Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002, beziehungsweise 31. Dezember 2003 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Vorliegend gilt es, einen frühestens ab 1. Oktober 1998 (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) entstehenden Rechtsanspruch zu prüfen, weshalb bezüglich der Rentenentstehung die gesetzlichen Regelungen in den Fassungen, wie sie bis 31. Dezember 2003 in Kraft standen, massgebend sind. Für den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2004 bis zum Erlass der Einspracheentscheidung gelangen die revidierten Bestimmungen des IVG und der IVV zur Anwendung.

2. Die revidierten Bestimmungen

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1 In Nachachtung des Rückweisungsentscheides des hiesigen Gerichts vom 31. Januar 2001 (Urk. 6/17) wurde die Beschwerdeführerin durch die Klinik J. ___ neurologisch (Urk. 6/27a) und durch das K. ___ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch (Urk. 6/26 und Urk. 6/27) begutachtet. Beide Gutachten umfassen neben der Diagnose und deren Beurteilung insbesondere auch Ausführungen über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Daneben setzen sie sich auch mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander.

3.2 Die Ärzte der Klinik J. ___, Dr. med. M. ___, Oberarzt, und Dr. med. N. ___, Assistenzarzt, erhoben in ihrem Gutachten vom 6. Februar 2003 (Urk. 6/27a) die Diagnose eines multiformen Beschwerdekompleses mit posttraumatischer Akzentuierung bei Status nach Auffahrunfall mit möglichem HWS-Distorsionstrauma am 13. Dezember 1996 mit/bei chronischen Kopf- und Nackenschmerzen, zum Teil mit migräniformer Komponente, unsystematisiertem Schwindel und weiteren unspezifischen Begleitsymptomen, diffusen kognitiven Störungen, am ehesten funktioneller Art, ohne Hinweise auf eine klinisch signifikante organische Hirnschädigung, Ein- und Durchschlafstörungen sowie einer depressiven Entwicklung. Erklärend führten die Ärzte der Klinik J. ___ im Weiteren aus, dass sich die multiplen Beschwerden, insbesondere die unangenehme Entwicklung der Schmerzen, die unspezifischen Begleitsymptome (Schwindel, Schlafstörung) sowie die kognitiven Auffälligkeiten aus neurologisch- und neuropsychologisch-organischer Sicht nicht erklären liessen und wohl am ehesten psychodynamisch zu beurteilen seien. Einer allfälligen vorhandenen konkomitierenden neurologisch- oder neuropsychologisch-organischen Komponente könne angesichts der aktuellen Entwicklung im Gesamtkontext eine untergeordnete Rolle zu. In ihrem früheren Beruf als stellvertretende Rayonchefin sei die Beschwerdeführerin zur Zeit schätzungsweise zu 50 % arbeitsfähig. In einer sonstigen, den Beschwerden angepassten Tätigkeit werde die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin höher beurteilt. Diese könne unter Umständen sogar 100 % sein.

3.3 Im multidisziplinären Gutachten des K. ___ vom 5. Dezember 2003, erstellt durch PD Dr. med. O. ___, Chefarzt, sowie Dr. P. ___, (Urk. 8/26) wird der Beschwerdeführerin von Dr. med. Q. ___, Rheumatologie, "___", aus rheumatologischer Sicht die folgende Diagnose gestellt: "Panvertebrales, cervicalbetontes Schmerzsyndrom bei leichter Fehlform und vorwiegend Fehllhaltung der Wirbelsäule (Skoliose HWS, hochthorakale Hyperkyphose BWS), muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz, chronifizierte, fronto-temporal lokalisierte Kopfschmerzen, eher nicht rheumatologischer Natur (am ehesten als Spannungskopfschmerzen und/oder atypische Migräne zu interpretieren), Verdacht auf psychosomatische Störung/depressive Störung." Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für körperlich nicht allzu schwer belastende Tätigkeiten wie Rayonchefin, Arbeit an der Kasse, Verkauf etc. voll arbeitsfähig.

Äus psychiatrischer Sicht leidet die Beschwerdeführerin gemäss der im Gutachten des K. ___ (Urk. 6/26) enthaltenen Diagnose von Dr. L. ___ an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Komponente (F45.5, richtig: F45.4). Erläuternd führte Dr. L. in seinem separaten Bericht vom 5. Dezember 2003

(Urk. 6/27) dazu aus, die Beschwerdeführerin zeige eine ausgeprägte, langandauernde somatoforme Schmerzstörung mit einer deutlich depressiven Komponente. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht klar eingeschränkt. Die Prognose sei deutlich reserviert. Therapeutisch unbedingt empfehlenswert sei eine langdauernde, niederfrequente psychotherapeutische Begleitung, um das aktuell massiv fehlende Verständnis zwischen psychologischer und körperlicher Symptomatik zu erarbeiten und die emotional sichtbaren und deutlich spürbaren Konflikte, die der Beschwerdeführerin nicht bewusst seien, mit der Zeit abzuschwächen. Medikamentös sei eine Verstärkung der antidepressiven Komponente der Medikation sinnvoll.

3.4.4 Dr. H. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 12. Juni 2002 (Urk. 6/28) eine depressive Störung mit starkem Angstsymptom nach einem Autounfall mit HWS-Distorsion sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Ergänzend führte er in seinem Bericht aus, der Zustand der Beschwerdeführerin sei nach einem Autounfall entstanden und zeige sich trotz der schon lange durchgeführten Behandlung als therapieresistent. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 7. April 2001 in seiner psychiatrischen Behandlung. Das Leiden habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Aus rein psychiatrischer Sicht halte er die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsunfähig. Den Rest ihrer Arbeitsfähigkeit solle die Beschwerdeführerin in einem geschätzten Rahmen ausüben. Dadurch könne man versuchen, sie aus ihrer menschlichen Isolation herauszuholen.

E. 4

4.1.1 In BGE 130 V 352 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) die Rechtsprechung hinsichtlich der psychischen Gesundheitsschäden (oben Erw. 2.3) mit Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen präzisiert. Es hat zusammengefasst festgestellt, dass auch eine somatoforme Schmerzstörung ein psychisches Leiden darstellen kann. Dabei muss ein psychiatrisches Gutachten eine hinreichend gesicherte Diagnose stellen können. Das Vorliegen eines solchen Leidens reicht jedoch für eine lange dauernde, zu einer Invalidität führenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG nicht aus. Vielmehr muss das Leiden nach ärztlicher Einschätzung eine derartige Schwere aufweisen, dass der versicherten Person die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar ist.

Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter

ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Überwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung.

Der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie obliegt dabei im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu der einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die hievorgenannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (zum Ganzen: BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2-2.2.4 mit zahlreichen Hinweisen, zur Publikation in BGE 131 V vorgesehene Urteil des EVG in Sachen J. vom 16. Dezember 2004, I 770/03, sowie Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen T. vom 31. Januar 2005, IV.2004.00711).

4.2

4.2.1 Vorliegend ist zunächst festzuhalten, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Komponente nach F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V, 5. Auflage, S. 191 f.) - gemäss der unbestrittenen Beurteilung durch die Gutachter des K. (Urk. 6/26 Ziff. 4 und Urk. 6/27) - als erstellt gelten kann. Diesbezüglich ist das Gutachten umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Anamnese abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Der grundsätzliche Beweiswert des Gutachtens des K. steht demnach ausser Frage. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass die Schlussfolgerungen des K. im Wesentlichen weder der Beurteilung der Gutachter der Klinik J. (Urk. 6/27a) noch derjenigen von Dr. H. widersprechen (Urk. 6/28).

Aufgrund der dargelegten jüngsten Rechtssprechung des EVG (Erw. 4.1) ist im Folgenden zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Abweichung vom Grundsatz, wonach eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG zu bewirken vermag, gegeben sind.

4.2.2 Gemäss Gutachten des K. fällt bei der Beschwerdeführerin einzig die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Auch wenn sich die somatoforme Schmerzstörung bei der Beschwerdeführerin mit einer deutlichen depressiven Komponente zeigt (Urk. 6/26), müsste letzterer mangels Klassifikation nach ICD-10 oder nach den Vorgaben eines anderen anerkannten Klassifikationssystems der Charakter einer selbstständigen ausgewiesenen psychischen Krankheit abgesprochen werden. Daraus wäre eigentlich der Schluss zu ziehen, dass es an einer erheblichen und dauerhaften Komorbidität fehlt. Aufgrund der Aktenlage sowie insbesondere auch aufgrund der im

Bericht von Dr. H. vom 12. Juni 2002 (Urk. 6/28) erstellten selbstständig Diagnose einer depressiven Störung mit starkem Angstsymptom nach einem Autounfall mit HWS-Distorsion nebst einem chronifizierten Schmerzsyndrom stellt sich jedoch die Frage, ob es sich bei der depressiven Stimmungslage der Beschwerdeführerin nicht um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handeln könnte.

4.2.3.1 Fehlt es an der Komorbidität, ist gemäss der erwähnten Rechtsprechung besonders sorgfältig zu prüfen, ob es der versicherten Person nicht doch zumutbar ist, die Schmerzen zu überwinden und sich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Hierfür hat die psychiatrische Fachperson die psychischen Ressourcen aufzuzeigen, die einer Person zur Verfügung stehen, um die Schmerzsituation zu überwinden, in der sie steckt (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4). Zu diesem Punkt haben sich die Gutachter mangels Nachfragen durch die Beschwerdegegnerin nicht hinreichend geäussert. Auch die Kriterien, welche das EVG in seiner Entscheidung als Elemente herausgearbeitet hat, die - nur wenn sie in einer gewissen Intensität und Konstanz vorhanden sind - für die Überwindlichkeit der Schmerzkrankheit sprechen, lassen sich bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht genügend ermitteln. So ist zum Beispiel die Frage nach dem Ausschöpfen der möglichen therapeutischen Mittel offen, nachdem die Beschwerdeführerin zwar mit Antidepressiva erfolglos behandelt wurde und das Ergebnis der im Gutachten des K. ___ ausdrücklich empfohlenen langfristig durchgeführten Psychotherapie bis heute noch offen ist (Urk. 6/26 und Urk. 6/27). Auch wird aus dem Gutachten nicht deutlich, wie sehr die Versicherte im Vergleich zu früher von einem Rückzugsverhalten betroffen ist. Zwar wird erwähnt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Kopfschmerzen jeweils während Tagen im Bett liege, keinen Lärm und kein Licht ertrage und nur noch mit Mühe gewisse Aufgaben im Haushalt wahrnehmen könne (Urk. 6/26). Andererseits finden sich in den Akten auch Angaben darüber, dass sie nach wie vor zusammen mit ihrem Ehemann und ihren beiden Kindern in einem Haushalt lebe und in guten Phasen in der Lage sei, den Haushalt zu machen (Urk. 6/26). Nicht erwähnt wird jedoch, ob und allenfalls wie sich die Beziehung zu ihrer Familie und ihrer weiteren sozialen Umgebung verändert hat.

4.2.3.2 Aufgrund des Gesagten erweist sich die Sache als nicht spruchreif und bedarf einer erneuten Abklärung. Dabei haben sich die Fragen an die begutachtende psychiatrische Fachperson im Fall wie dem vorliegenden, da eine Somatisierungsstörung deutlich zur Diskussion steht, nach den in der neusten Rechtsprechung dargelegten Kriterien auszurichten. Sodann sind die Fragen dahingehend zu formulieren, dass die begutachtende fachärztliche Person begründetermassen darlegt, ob neben einer Somatisierungsstörung allenfalls eine erhebliche, schwere, dauerhafte, weitere psychische Erkrankung nach den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems im Sinne einer Komorbidität vorliegt, oder ob allenfalls aus anderen Gründen im Sinne der erwähnten Kriterien (BGE 130 V 354 Er. 2.2.3) von einer psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin auszugehen ist, die es ihr ermöglicht, einer Arbeit nachzugehen und die Schmerzen zu überwinden (BGE 130 V 352 ff.).

4.2.3.3 Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2004 aufzuheben, die Sache zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist und diese über den Rentenanspruch neu zu verfahren hat.

E. 5

5.1. Bei einer erneut vorzunehmenden Prüfung des Rentenanspruchs ist in Bezug auf die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), Folgendes zu beachten:

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist davon auszugehen, was eine versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im vorliegenden Fall am 18. Oktober 1998, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Lohnentwicklung bis zum Erlass des Einspracheentscheides angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168 Erw. 3b).

5.2. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens am 31. Juli 1997 stellvertretende Rayonchefin bei der Z.____ und erzielte einen Monatslohn von Fr. 3'730.-- (Urk. 8/1). Aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden liess sich die Beschwerdeführerin danach als Kassiererin mit einem Verdienst von Fr. 3'530.-- pro Monat einteilen (Urk. 8/1 Ziff. 12). Nach der Aktenlage liegt keine Ausnahme im Sinne der genannten Rechtsprechung vor, weshalb als Valideneinkommen zum Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns von dem Lohn auszugehen ist, den die Beschwerdeführerin als stellvertretende Rayonchefin erzielte. Entgegen der im Feststellungsblatt für den Beschluss sich ergebenden Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/9) sind einmalige Auszahlungen der Arbeitgeberin, auf welche die Beschwerdeführerin keinen regelmässigen Anspruch hat - wie zum Beispiel Jubiläumsgeschenke oder Boni (Urk. 8/1) - dabei nicht zu berücksichtigen. Geht man demnach von einem Monatslohn im Jahre 1997 von Fr. 3'730.-- oder von einem Jahreslohn von Fr. 48'490.-- (zuzüglich 13. Monatslohn) aus und passt diesen an die nominale Lohnentwicklung (vgl. Lohnentwicklung 2002 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1A.39 S. 36, Nominallohnindex für Frauen 1997 = 2130 und Die Volkswirtschaft 6-2005, Tabelle B10.3 S. 83 Nominallohnindex für Frauen 1998 = 2142 und 2004 = 2360) an, ergibt sich daraus - abweichend von der Berechnung der IV-Stelle - für das Jahr 1998 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 48'763.-- und für das Jahr 2004 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 53'726.--.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Vorliegend ist eine Entschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2004 aufgehoben und die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückergeben wird, damit diese über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nach Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf, mit je einer Kopie der Urk. 8/1-2
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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