

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00164 vom 14. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00164 du 14 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00164 del 14 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

1.3 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich auch nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens mit den Staaten der damaligen Europäischen Gemeinschaft (heute: EU) allein nach schweizerischem Recht. Nach Art. 40 Abs. 4 der europäischen Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen den EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht der Fall ist.

Die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung wird deshalb durch die Zusprache einer deutschen Erwerbsunfähigkeitsrente nicht präjudiziert (BGE 130 V 257 E. 2.4).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass aus medizinischer Sicht seit März 2008 (Beginn der Wartezeit) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für jegliche Tätigkeiten ausgewiesen sei, und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2 S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, ab Januar 2006 habe sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert (S. 3 Ziff. 4), was insbesondere ein am 22. September 2006 in Y.____ erstelltes und von ihr nach ergangenem Vorbescheid eingereichtes

neurologisch-psychiatrisches Gutachten (vgl. Urk. 8/128), auf dessen Grundlage ihr am 10. Oktober 2006 auch eine deutsche Rente wegen voller Erwerbsminderung zugesprochen worden sei, belege (S. 3 f. Ziff. 5). Gleiches ergebe sich aus weiteren - einzeln angeführten - Arztberichten (S. 4 ff. Ziff. 6 ff.). Auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten hingegen könne, aus näher dargelegten Gründen, nicht abgestellt werden (S. 8 ff. Ziff. 8). Schliesslich legte sie dar, dass und warum ihres Erachtens beim Invalideneinkommen ein Abzug von 25 % angezeigt sei (S. 15 f. Ziff. 9).

E. 3

3.1 Am 4. August 2005 erstatteten Dr. med. Z.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, und Dr. med. A.____, Facharzt Innere Medizin, Zentrum B.____ (B.____) ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/31/1-21).

Sie stellten folgende, hier verkürzt angeführte, Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4.1):

- generalisiertes Schmerzsyndrom in Form eines
- cervikocranialen und cervikobrachialen Schmerzsyndroms links
- thorakospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Somatisierungsstörung mit/bei depressiven Begleitsymptomen, eine Adipositas und einen Status nach Morbus Basedow (S. 16 Ziff. 4.2-4.4).

In ihrer Beurteilung führten sie aus, insgesamt liessen sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen zwar objektivieren, sie würden aber nicht in dem Ausmass beziehungsweise der Intensität mit den klinischen und radiologischen Befunden korrelieren. Es liessen sich keine schwerwiegenden biomechanischen oder strukturellen Läsionen nachweisen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die schmerzhaft verspannte Nackenmuskulatur und die sekundären Tendomyosen würden die occipitalen Kopfschmerzen erklären (S. 17 unten).

Für eine leichte Arbeit, wie sie die Beschwerdeführerin in der letzten Anstellung in der Parfumverpackung durchgeführt habe, bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit. Zur Entspannung sollten täglich 2 zusätzliche Pausen je 15-20 Minuten eingeschaltet werden. Mit Tragen und Heben von schweren Lasten über 30 kg verbundene Tätigkeiten sowie das Verharren von rückenergonomisch ungünstigen Positionen seien nicht mehr zumutbar (S. 17 f.).

Die internistische Untersuchung habe keine Pathologie ergeben. Auch die psychiatrische Exploration habe keine Leiden ergeben, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würden (S. 18).

3.2 Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. März 2007 (Urk. 8/61) wurde das Gutachten des B.____ als ausreichende und überzeugende Entscheidungsgrundlage gewürdigt und gestützt darauf wurde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bei einer angepassten leichten Tätigkeit - wie ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Parfumverpackerin - voll arbeitsfähig sei (S. 6 f.).

Im Bericht des K.____ vom 4. Juli 2007 (Urk. 8/69/3-4) wurden die bereits gestellten Diagnosen genannt (S. 1) und es wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 unten).

Am 31. Juli 2007 stellte Dr. med. L.____, FMH für Allgemeine Medizin, zu Händen des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ein Zeugnis aus (Urk. 8/66 = Urk. 8/68/2-3 = Urk. 8/71) und nannte folgende Diagnosen (S. 1):

- Fibromyalgiesyndrom
- Panvertebralsyndrom bei statischen und degenerativen Störungen und muskulärer Dysbalance sowie Dekonditionierung, Schmerzverarbeitungsstörung bei mittelschwerer Depression
- Somatisierung mit Reizmagen und -darm sowie einer nicht erosierenden, chronischen Obstipation und Adipositas

Ferner führte sie aus, sie habe in den letzten Monaten als Hausärztin seit dem 2. Oktober 2006 eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen können, die in erster Linie auf eine Aggravation der Depression und damit der schon bereits zuvor gestellten Schmerzverarbeitungsstörung zurückszuführen sei (S. 1 oben).

Dr. D.____ nannte in seinem Bericht vom 17. November 2007 (Urk. 8/77/1-7) die bereits früher gestellten Diagnosen (Ziff. 2.1) und führte aus, in der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % seit dem 21. April 2005 (Ziff. 3). In einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte wechselbelastende Arbeit mit wahlweise Sitzen oder Stehen und insbesondere ohne Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig, ohne Überkopparbeit und Arbeit in vornübergeogener Haltung) sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht 30 % arbeitsfähig (Ziff. 6.2a).

Im Bericht des K.____ vom 31. Dezember 2007 (Urk. 8/79/7-10) wurden wieder die gleichen Diagnosen genannt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit seit Februar 2002) attestiert.

Dr. C.____ sprach in seinem Bericht vom 14. Januar 2008 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/80/7-8) unter Verweis auf von ihm am 16. November 2005 (Urk. 8/80/9-10) und am 7. Januar 2008 (Urk. 8/80/11-12) erstattete Berichte von einem Mischbild einer Fibromyalgie, depressiver Entwicklung und einem Cervikozephalosyndrom mit neurovegetativer Symptomatik (S. 2 oben).

Am 18. März 2008 erstattete Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin einen Bericht (Urk. 8/85/1-7) und führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 17. März 2005 behandle (Ziff. 4.1). Als Diagnosen nannte er die in den K.____-Berichten gestellten Diagnosen (Ziff. 2.1). Ferner führte er aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit Behandlungsbeginn (März 2005) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 3), behinderungsangepasst könne die Beschwerdeführerin aus therapeutischer Sicht eine Tätigkeit über 2-3 Halbtage in einem geschätzten Rahmen (geschätzte Werkstatt) verbringen (Ziff. 6.2).

Am 20. Oktober 2008 erstattete Dr. med. M.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/93).

Dabei stützte er sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 2 ff., S. 8 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 6 ff.) und die von ihm erhobenen Befunde (S. 15 f.) und Testergebnisse (S. 16 ff.).

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (S. 18 Ziff. 5):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) seit 2006

- anamnestisch rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.00), gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom seit März 2008

In seiner Beurteilung erörterte der Gutachter die Kriterien, die für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung erfüllt sein müssen (S. 19 ff.) und kam zum Schluss, eine solche liege vor. Sie sei allerdings maximal leichtgradig ausgeprägt, weshalb sich eine Minderung der Arbeitsfähigkeit daraus nicht ergebe (S. 21 oben).

Sodann erörterte er die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode (S. 21 ff.) und kam zum Schluss, es sei eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom im Rahmen einer anamnestisch bekannten rezidivierenden depressiven Störung zu diagnostizieren (S. 23 Mitte).

Anschliessend diskutierte er die Kategorien der Simulation (die er verneinte) und der Aggravation (S. 23 f.). Dazu hielt er fest, eine gute objektive motorische Beweglichkeit und eine demonstrativ, theatralisch und / oder inszeniert wirkende Darstellung der Beschwerden (wofür er auf die Angaben im Psychostatus hinwies) reichten aus fachlicher Sicht nicht aus, um eine krankheitsfremde Motivation belegen zu können (S. 24 Mitte).

Schliesslich führte er aus, eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom alleine vermindere die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeder Art von Tätigkeit um 30 %. Eine intensivierete psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei zumutbar und würde die Leistungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin innerhalb von sechs Monaten auf unter 20 % senken (S. 25 Mitte, S. 28 Ziff. 6).

In therapeutischer Hinsicht sprach er die Option eines Methoden- / Therapeutenwechsels und die Notwendigkeit, die pharmakologische Therapie systematisch zu evaluieren, an (S. 26 oben, S. 26 f.).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/96/2) führte Dr. M. am 23. Januar 2009 ergänzend aus, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % gelte ab März 2008 (Urk. 8/96/1).

Dr. D. äusserte sich in weiteren Berichten vom 20. Februar 2009 (Urk. 8/101) und vom 18. April 2009 (Urk. 8/107) im gleichen Sinn wie in seinen früheren Berichten. Gleiches gilt für K.-Berichte vom 24. Februar 2009 (Urk. 8/100) und vom 5. März 2009 (Urk. 8/104).

Dr. E. nahm am 31. März 2009 Stellung und erörterte den von ihm postulierten Schweregrad der depressiven Störung (Urk. 8/105).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin beurteilte das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten als mangelhaft, dies insbesondere gestützt auf eine von ihr beim Institut P.____ eingeholte, am 3. Februar 2010 erstattete Stellungnahme (Urk. 3/4).

Diese wurde von Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasst (S. 1 unten); unterzeichnet ist sie von Prof. Dr. med. O.____, P.____-Geschäftsleitung, der auch an der Stelle von Dr. N.____ i.V. unterzeichnet hat (S. 16).

Im Titel wird die Stellungnahme als Beurteilung der Stichhaltigkeit des Gutachtens von Dr. M.____ bezeichnet (S. 1 Mitte) und der erhaltene Auftrag wird dahingehend umschrieben, festzustellen, ob die Untersuchung den erforderlichen Kriterien entspricht (S. 1). Anschliessend ist vom P.____-Gutachten die Rede (S. 1 unten).

Einleitend wird in der P.____-Stellungnahme ausgeführt, Dr. M.____ erfülle die Mindestanforderungen an einen psychiatrischen Gutachter (S. 2 Ziff. 1.1). Angaben, ob er qualifiziert sei, testpsychologische Untersuchungen korrekt durchzuführen, seien nicht erhältlich (S. 2 Ziff. 1.2), und andere Qualifikationen der eingesetzten Dolmetscherin finden sich nicht (S. 2 Ziff. 1.3). Die positive Wertung der Vertrautheit der Dolmetscherin mit dem Kulturraum der Beschwerdeführerin sei fragwürdig, indem die professionelle Arbeit in Wort für Wort Übersetzung nicht vorsehe, dass die Dolmetscherin ihre subjektiven Beiträge zur Wertung von Befunden leisten solle (S. 3). Das Gutachten sei - in anderer dargelegter Weise - auf eine ungewöhnliche Art gegliedert (S. 3 Ziff. 1.4). Ob das Aktenverzeichnis vollständig sei, sei unklar (S. 4 Ziff. 1.5). Das Gutachten sei im Allgemeinen sprachlich korrekt abgefasst (S. 4 Ziff. 1.6). Es finden sich im Gutachten zahlreiche, sich zum Teil wiederholende Literaturangaben in Fussnoten, wobei insgesamt nicht klar werde, welches Konzept für den Gutachter für die Behandlung der Beschwerdeführerin begleitend sei (S. 4 Ziff. 1.7).

Sodann werden einzelne Formulierungen in der Aktenzusammenfassung kritisch kommentiert (S. 5 ff. Ziff. 2.1). Zum Hinweis des Gutachters, die Anamnese sei den Angaben der Beschwerdeführerin wie auch den ihm vorliegenden Akten entnommen, wird angemerkt, es frage sich, wie korrekt und sinnvoll eine derartige Arbeitsweise am Schreibtisch sei, bei einer Begutachtung müsste die vollständige Anamnese direkt im Kontakt mit der Beschwerdeführerin erhoben werden, zumal ihr Vater alkoholkrank gewesen sei (S. 7 Ziff. 2.2). Insgesamt sei die Anamnese als zu kurz, undifferenziert und unbefriedigend zu bezeichnen (S. 8 Mitte).

Ferner sei nicht nachvollziehbar, warum der Gutachter die (recht gut geschilderten) subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin nicht in seine Überlegungen einbeziehe (S. 8 f. Ziff. 2.3).

Nach weiteren solchen Bemerkungen zu den Testergebnissen, der psychiatrischen Beurteilung und Nachvollziehbarkeit der Diagnose sowie der Beantwortung der Gutachtensfragen (S. 10 ff.) kommt die P.____-Stellungnahme zum Schluss, dass das Gutachten weder formal noch inhaltlich befriedigt; es sei inkonsequent aufgebaut, unklar und leserunfreundlich; es fehle ein roter Faden und es finden sich

zahlreiche Literaturangaben in den Fussnoten, die nur punktuell einen Bezug zur Beschwerdeführerin hätten (S. 15 Mitte). Und schliesslich: Ein Beleg dafür, dass die Schlussfolgerungen des Gutachters nicht in allen Teilen klar und nachvollziehbar sind, dokumentiert die Nachfrage der IV, wie sich aus seiner in den Unterlagen befindlichen Antwort ergebe (S. 15 unten; die Formulierung ist wörtlich zitiert mit Blick auf das in der P.-Stellungnahme verwendete Kriterium der sprachlichen Korrektheit).

4.3 Das vernichtende Gesamturteil, das in der P.-Stellungnahme über das Gutachten gefällt wird, erstaunt zwar angesichts der akribisch angesammelten Detailkritikpunkte wenig. Es überrascht aber insofern, als das Gericht seinerseits das Gutachten als gut strukturiert, gut lesbar und in seinen Schlussfolgerungen klar, logisch nachvollziehbar und materiell sorgfältig begründet beurteilt.

Diese unterschiedliche Beurteilung beeinträchtigt jedoch die Beweiswürdigung nicht weiter, ist es doch Sache der Rechtsanwendung und - wie hier - im Streitfall des Gerichts, die Qualität medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Es benötigt dazu keine von einer Partei veranlasste Meta-Expertisen, die sich darauf beschränken und kaprizieren, zu untersuchen, ob eine medizinische Stellungnahme den erforderlichen Kriterien entspricht.

4.4 Dazu kommt, dass die P.-Stellungnahme ihrerseits an empfindlichen Mängeln leidet. Damit ist nicht der Umstand angesprochen, dass sie nicht vom Ersteller unterzeichnet ist, auch wenn dies im umgekehrten Fall aus P.-Sicht mit Sicherheit als namhafter Kritikpunkt zu gelten hätte.

Angesprochen ist insbesondere, dass dem Gutachter angelastet wird, dass die Schlussfolgerungen, welche er aus den von ihm erhobenen Befund (S. 9 oben: ein normaler psychopathologischer Befund) gezogen hat, andere sind als sie laut P.-Stellungnahme (wohlgemerkt ausschliesslich gestützt auf die vorhandenen schriftlichen Quellen) angeblich hätten gezogen werden können.

Angesprochen ist auch die Kritik am Gutachten, es fänden sich zahlreiche Literaturangaben, die nur punktuell einen Bezug zur Beschwerdeführerin hätten. Dies ist ein bekanntes Argumentationsmuster: Wird in einem Gutachten wenig oder keine Literatur zitiert, so wird dies in aller Regel als Versäumnis bemängelt; wird umgekehrt auf Literatur Bezug genommen, wird dem Gutachten ein ungenügendes Eingehen auf die untersuchte Person vorgeworfen. Dieses Argumentationsmuster hat den Vorteil, dass es aus gutachterlicher Sicht immer etwas zu kritisieren gibt. Es hat aber auch den Nachteil, dass die - eine wie die andere - Kritik als allzu wohlfeil nicht mehr als stichhaltig qualifiziert werden kann.

Insgesamt erweist sich die P.-Stellungnahme als nicht überzeugend. Sie kann, zumal sie ohnehin überflüssig ist (vorstehend E. 4.3), mit Fug ausser Betracht bleiben.

Die beantragte Kostenübernahme kommt angesichts dieser Umstände unter keinem Titel in Betracht.

4.5 Der Gutachter ist mit überzeugender Begründung zum Schluss gelangt, dass eine leichtgradig ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung vorliegt, welche die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt, und eine leichte depressive Episode, welche die Arbeitsfähigkeit zu 30 % beeinträchtigt.

Wollte man zur Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Einkommensvergleich durchföhren, so wäre für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die vom Bundesamt für Statistik ermittelten durchschnittlichen Einkommen abzustellen, äbt doch die Beschwerdeföhlerin seit dem Jahr 2005 keine Arbeitstätigkeit mehr aus und ist eine gesundheitsbedingte Aufgabe der Arbeitstätigkeit gerade nicht erstellt. Bei einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit und einem Abzug vom Tabellenlohn, welcher höchstens mit 10 % zu bemessen wäre (unter Berücksichtigung der breiten Einsetzbarkeit der Beschwerdeföhlerin sowie des Umstandes, dass Frauen in Teilzeitpensen ein überdurchschnittliches Einkommen erzielen, vgl. Lohnstrukturerhebung 2006 S. 16 Tabelle T2), ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 37 %, womit auch bei dieser Berechnungsmethode kein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben ist. Grönzlich unberücksichtigt blieb - da einstweilen nicht von Bedeutung - der Umstand, dass die Beschwerdeföhlerin gar nie vollzeitig erwerbstätig war (Urk. 8/5 Ziff. 10 und Ziff. 20, Urk. 8/116) und deshalb ohnehin von einem tieferen Valideneinkommen auszugehen wäre. Angesichts des klaren Ergebnisses eröbrigen sich indes Weiterungen.

Die beschwerdeweise erhobene Kritik erweist sich in allen Aspekten als unbegründet und die angefochtene Verfügung als rechters.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeföhlerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeföhlerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Zanolli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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