

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00316 vom 28. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00316

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00316 du 28 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00316 del 28 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.5. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, 2009 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 9-2011 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Wäscherei-Mitarbeiterin in der Y. zu 50 % eingeschränkt sei, ihr dagegen nach der Stellungnahme von Dr. med. A., Praktischer Arzt FMH, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD; Urk. 7/15/4-5), eine vollständig angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Dabei könne die Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 20 % auf dem Tabellenlohn (vgl. Urk. 7/16/2 am Ende) ein Invalideneinkommen von Fr. 33'347.-- pro Jahr erzielen. Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'071.-- pro Jahr zu einem Invaliditätsgrad von 45 %, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente habe (Urk. 2). In der Folge machte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort geltend, die Berücksichtigung eines Leidensabzugs sei nicht

leichtere WÄrscherei-Arbeit, wie BÄ½geln, Sortieren, Zusammenfalten, Taschen leeren, sowie einfache Reinigungsarbeiten verrichten kÄ½nnen. Die Y.____ habe angegeben, aufgrund der BetriebsgrÄ½sse kÄ½nnten der BeschwerdefÄ½hrerin derart angepasste TÄ½rtigkeiten lediglich im Umfang von 50 % angeboten werden, es falle nicht mehr entsprechende Arbeit an (Urk. 7/8/29). Dr. E.____ hielt sodann fest, der behandelnde Dr. med. F.____, Spezialarzt fÄ½r Neurochirurgie und Oberarzt OrthopÄ½die an der B.____, habe aktuell keine Hinweise fÄ½r das Vorliegen einer bleibenden LeistungsbeeintrÄ½chtigung gefunden (Urk. 7/8/31). Dr. E.____ fÄ½hrte weiter aus, aktuell bestehe eine 40%ige krankheitsbedingte ArbeitsunfÄ½higkeit, im aktuellen TÄ½rtigkeitsbereich als WÄrscherei-Angestellte sei die BeschwerdefÄ½hrerin zu 60 % arbeitsfÄ½hig (Urk. 7/8/35). Schliesslich fÄ½hrte Dr. E.____ aus, eine Steigerung der Arbeitsleistung sei mÄ½glich, da die in den Voruntersuchungen geklagte leistungsbeeintrÄ½chtigende Arbeitsplatzkonfliktsituation sowie die fragliche neurokardiogene Problematik nicht mehr vorhanden seien. Zudem sei das Belastungsprofil durch die Y.____ beschwerdeadaptiert worden. Bis zum jetzigen Zeitpunkt seien keine Schmerzmittel eingesetzt worden, es sei der BeschwerdefÄ½hrerin jedoch ohne Weiteres zumutbar, regelmÄ½ssig Schmerzmittel einzunehmen, um ihre ArbeitsfÄ½higkeit zu verbessern (Urk. 7/8/35).

3.1.3Ä½ Der seit 15. April 2008 behandelnde Dr. F.____ hielt am 30. MÄ½rz 2009 aufgrund seiner letzten Untersuchung vom 9. Dezember 2008 als Diagnose ein chronisch rezidivierendes Lumboglutealsyndrom bei degenerativer Skoliose linkskonvex lumbal fest. Als Ä½aktuelle SymptomeÄ½ nannte Dr. F.____ Ä½belastungs- und bewegungsabhÄ½ngige Kreuz- und GesÄ½ssschmerzenÄ½. Zur ArbeitsfÄ½higkeit erklÄ½rte Dr. F.____, seitens seiner Klinik sei keine ArbeitsunfÄ½higkeit attestiert worden, anamnestisch und laut Ä½KrankenakteÄ½ habe eine 50%ige ArbeitsunfÄ½higkeit vorgelegen; dies sei Ä½bei einer TÄ½rtigkeit in der WÄrschereiÄ½ aufgrund des chronisch rezidivierenden Lumboglutealsyndroms Ä½mÄ½glichÄ½. Die weitere Prognose sei ungewiss. Eine Ä½differenzierte LeistungserfassungÄ½ war Dr. F.____ im Rahmen seiner WirbelsÄ½ulensprechstunde(n) nicht mÄ½glich (Urk. 7/13, vgl. auch frÄ½here Berichte vom 17. Juli 2008 [7/14/9-10]) und 12. September 2008 [Urk. 7/14/7-8]).

3.1.4Ä½ Der die BeschwerdefÄ½hrerin seit 1992 behandelnde Hausarzt Dr. D.____ gab in seinen letzten Berichten vom 26. und 27. Mai 2009 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ½higkeit an (Urk. 7/14/1-5, 7/14/11-12):

- Lumboischialgie bei Fehllhaltung der WirbelsÄ½ule, degenerative VerÄ½nderungen, breitbasige linksbetonte Diskushernie L4/L5 mit mÄ½ssiger Spinalkanalstenose und Engstellung der Neuroforamina beidseits

- breitbasige mediolaterale linksseitige Diskushernie L5 und S1 mit konsekutiver Einengung des linksseitigen Neuroforamens mit mÄ½glicher Irritation sowohl der Nervenwurzel L5 foraminal als auch S1 spinal mit Beschwerden seit Jahren.

Dr. D.____ bestÄ½tigte eine 50%ige ArbeitsunfÄ½higkeit Ä½unter (betrieblich) verÄ½nderten ArbeitsbedingungenÄ½ (Urk. 7/14/12) und nannte folgende, der BeschwerdefÄ½hrerin zumutbare AktivitÄ½ten: rein sitzende TÄ½rtigkeiten bis eineinhalb Stunden pro Tag, rein stehende TÄ½rtigkeiten bis zweieinhalb Stunden pro Tag, wechselbelastende TÄ½rtigkeiten bis vier Stunden pro Tag und vorwiegend im Gehen ausgeÄ½bte TÄ½rtigkeiten bis maximal eine Stunde pro Tag (Urk. 7/14/5).

3.1.5. Am 15. Juni 2009 nahm RAD-Arzt Dr. A. ___ zur Aktenlage Stellung. Er hielt fest, die Leiden der Beschwerdeführerin seien umfassend abgeklärt worden und die bestehenden funktionellen Defizite seien aufgrund der Diagnosen nachvollziehbar. Entsprechend der Einschätzung von Hausarzt Dr. D. ___ sei für die Tätigkeit in der Wäscherei der Y. ___ eine auf 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit seit Juni 2006 anzunehmen. Dagegen seien behinderungsangepasste leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von über 5 kg und ohne Verharren in Zwangshaltungen, zu 80 % zumutbar. Hierbei lehne er sich an die Aussagen in den vertrauensärztlichen (Z. ___-)Gutachten an, in denen keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden seien (Urk. 7/15/4-5).

3.2. Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. A. ___ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und klar begründet. Seine Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in vollstündig angepasster Tätigkeit steht insbesondere in Einklang mit den Z. ___-Gutachten von Dr. T. ___, in welchen der Beschwerdeführerin längerfristig sogar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist (Urk. 7/8/9, 7/8/22). Die vergleichsweise zurückhaltende Schlussfolgerung des RAD-Arztes stimmt auch mit dem Befund von Dr. E. ___ im letzten vertrauensärztlichen Z. ___-Gutachten, wonach Anhaltspunkte für eine dauernde Berufsunfähigkeit fehlten (Urk. 7/8/35), überein. Bezüglich der abweichenden Berichte von Hausarzt Dr. D. ___, der bloss eine 50%ige Arbeitsfähigkeit unter (betrieblich) veränderten Arbeitsbedingungen (Urk. 7/14/12) als auch in einer anderen Tätigkeit (vgl. Urk. 7/14/5) angegeben hat, und von Dr. F. ___, der zuletzt angab, eine differenzierte Leistungserfassung sei im Rahmen seiner Wirbelsäulensprechstunde(n) nicht möglich (Urk. 7/13/7), darf und muss berücksichtigt werden, dass Hausärzte oder behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2007, I 551/06, E. 4.2; vgl. auch BGE 125 V 353 E. 3a/cc).

Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % leistungsfähig ist.

E. 4

4.1. In erwerblicher Hinsicht ist gestützt auf die Arbeitgeberangaben per 2008 von einem Valideneinkommen von Fr. 61'071.-- auszugehen (Fr. 4'697.75 x 13; Urk. 7/12/34).

4.2. Indem die Beschwerdeführerin eine teilweise angepasste Tätigkeit mit einem auf 50 % reduzierten Pensum ausübt, schließt sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Entsprechend ist der Invaliditätsbemessung nicht der tatsächlich erzielte Verdienst zugrunde zu legen, sondern dasjenige Einkommen, welches die Beschwerdeführerin mit einer ihr zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit erzielen könnte. Zur Bestimmung dieses Einkommens darf nach der zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung auf die Tabellenwerte der LSE abgestellt werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2008 vom 26. Juni 2008 E. 4.2). Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert [Median]) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2008 Fr. 4'116.-- (LSE 2008

S. 26 Tabelle TA1). Umgerechnet auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 94 Tabelle B 9.2) macht dies Fr. 51'368.-- pro Jahr. Da der Beschwerdeführerin als gesundheitlich beeinträchtigter Person nur ein beschränktes Tätigkeitsspektrum offen steht, ist ein angemessener leistungsbedingter Abzug auf dem Tabellenlohn von 15 % vorzunehmen; ein höherer Abzug ist nicht gerechtfertigt, da sich das Alter sowie die Dauer der Betriebszugehörigkeit auf die Entlohnung von Tätigkeiten des niedrigsten Anforderungsniveaus nur unmerklich auswirken. Dies führt beim zumutbaren Arbeitspensum von 80 % zu einem Invalideneinkommen von rund Fr. 34'930.-- (Fr. 51'368.-- x 80 % x 85 %).

4.3 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 61'071.-- und Fr. 34'930.-- resultiert per 2008 (Zeitpunkt des Rentenbeginns) eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'141.-- respektive ein Invaliditätsgrad von gerundet 43 %.

4.4 Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. März 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5.1

Zusammenfassend führt dies zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5.2

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- 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).

4.5 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.