

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00534 vom 21. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00534

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00534 du 21 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00534 del 21 gennaio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1.1. Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3; 130 V 352 E. 2.2.2; 132 V 65; 131 V 49; 130 V 396). 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 wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279 E. 3.2.3).

2.2.1. Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den

beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a] genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; AHI 2000 S. 149), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5, Bundesgerichtsurteil 9C_681/2010 vom 14. Dezember 2010 E. 3.1).

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Im angefochtenen Entscheid wird insbesondere ausgeführt, aus medizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig. In ihrer jetzigen Tätigkeit als Logopädin mit einem Arbeitspensum von 32 % werde der Beschwerdeführerin Fr. 44'241.-- ausbezahlt. Da sie aber zu 80 % arbeitsfähig sei, könne sie ein Invalideneinkommen von Fr. 110'602.-- erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 97'006.-- resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (Urk. 2).

3.2.1.1.1.1 Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, aus dem orthopädischen Gutachten des Dr. Y. ___ gehe eine 50%ige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit hervor, und anhand des Medas-Gutachtens sei erstellt, dass sie aus neurologischer Sicht zu 20 % arbeitsunfähig sei. In ihrer jetzigen Arbeitstätigkeit als Logopädin schöpfe sie die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit voll aus, sodass ihr momentan erzieltetes Jahreseinkommen von Fr. 40'809.-- dem Invalideneinkommen entspreche. Bei einem Valideneinkommen - zusammengesetzt aus ihrem Einkommen als angestellte Logopädin (Pensum von 33 %) und einem mutmasslichen Verdienst als selbständig erwerbende Logopädin (Pensum von 66 %) - von Fr. 153'482.-- ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 72 %, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 1).

E. 4

4.1.1.1.1.1 Die am 1. April 2011 verhängte Rentenabweisung basiert in medizinischer Hinsicht auf dem von der Beschwerdegegnerin veranlassten Medas-Gutachten vom 11. Januar 2010 (Urk. 8/87). Gestützt auf die Ergebnisse der internistischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung stellten die Gutachter folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose (S. 18): Chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 7. Februar 2005 und 1996 (ICD-10 S13.4). Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie keine auf.

1.1.1.1.1.1 Der begutachtende Internist Prof. Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, berichtete von ausgeprägten muskulären Verspannungen

im Nacken und im oberen Thoraxbereich dorsal (S. 11).

Dem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und allseits orientiert war. Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit seien nicht eingeschränkt gewesen. Hinweise für Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen hätten sich keine gefunden. Eine psychiatrische Diagnose - so Dr. F.____ - könne nicht gestellt werden, weshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe (S. 13 f.).

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem neurologischen Fachgutachten aus, ein von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenes unfallanalytisches Gutachten habe einen Wert der kollisionsbedingten Geschwindigkeit zwischen 6.3 bis 9.8 km/h ergeben, sodass rein mechanisch eine geringe Belastung beim Unfall vorgelegen haben dürfte. Gemäss den Richtlinien der European Federation of Neurological Societies würden sich weder auf Grund der anamnestischen Angaben noch angesichts der zeitnahen Berichte Hinweise für das Vorliegen einer traumatischen Hirnverletzung im Zusammenhang mit dem Auffahrunfall ergeben. Dr. G.____ führte weiter aus, bei der fokussierten Untersuchung habe eine mittelschwer eingeschränkte Beweglichkeit der HWS festgestellt werden können, welche in diesem Ausmass bei unauffälliger Beobachtung nicht nachvollziehbar sei. Auffällig sei des Weiteren gewesen, dass bereits Berührungseize genügt hätten, um starke Schmerzen im Nackenbereich auszulösen, was auf eine funktionelle Ursache der Beschwerden hinweise. Die passive Beweglichkeit der HWS habe bei sofortigem Gegenhalten nicht überprüft werden können. Eine derartige Reaktion sei bei einem insgesamt leichtgradigen Zervikalsyndrom als atypisch anzusehen und weise auf ein demonstratives Verhalten hin. Bei der weiteren klinisch-neurologischen Untersuchung - so Dr. G.____ - seien keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- respektive sensomotorische Ausfallssymptomatik ersichtlich gewesen und auch funktionelle Auswirkungen hätten keine nachgewiesen werden können. Mittels MRI habe am 10. Juni 2005 lediglich eine geringgradige mediale Diskusprotrusion HWK6/7 nachgewiesen werden können. Hinweise auf eine ossäre oder discoligamentäre Läsion seien keine ersichtlich gewesen. Bei der fMRI-Untersuchung im Januar 2006 habe sich keine Dyskinesie gezeigt. Lediglich eine Signalalteration der Membrana tectoria des rechten FLGelbandes habe festgestellt werden können. Der diagnostische Stellenwert eines fMRI-Befundes sei aber umstritten. Abschliessend hielt Dr. G.____ fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Beruf als Logopädin zu 20 % arbeitsunfähig, wobei der Grund hierfür die chronischen Kopf- und Nackenschmerzen seien. Es fänden sich jedoch keine objektivierbaren Befunde, welche diese Einschränkung bestätigen würden (S. 16 f.).

In ihrer gemeinsam erarbeiteten Beurteilung führten die beteiligten Spezialärzte aus, aus somatischer Sicht könnten die Beschwerden nur zu einem kleinen Teil nachvollzogen werden. Es bestehe überdies eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Die von der Beschwerdeführerin beklagten erheblichen kognitiven Defizite hätten nicht objektiviert werden können. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer milden traumatischen Hirnverletzung beständen nicht. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter zusammenfassend aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer chronischen Kopf- und Nackenschmerzen in ihrer angestammten wie auch in einer

körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren behinderungsangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (S. 19 f.).

4.2.2 Gestützt auf einlässliche internistische, psychiatrische und neurologische Untersuchungen (Urk. 8/87 S. 9 ff., S. 11 ff. und S. 14 ff.), in Kenntnis der zahlreichen medizinischen Vorakten (Urk. 8/87 S. 3 ff.) sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 8/87 S. 9 f., S. 11 ff. und S. 14 f.) stellten die Medas-Gutachter die Diagnose eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms nach HWS-Distorsionstrauma. Sie legten überzeugend dar, dass dem Zervikalsyndrom kein organisches Substrat zu Grunde liegt und namentlich die Untersuchungsreaktionen auf eine funktionelle Ursache der Beschwerden beziehungsweise auf eine demonstrative Beschwerdekomponekte hinweisen (insbesondere Urk. 8/87 S. 16 f., 18 und 19 f.).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist den Medas-Gutachtern darin beizupflichten, dass auf die ärztliche Einschätzung des orthopädischen Chirurgen Dr. Y. ___ nicht abgestellt werden kann (Urk. 8/87 S. 20). Seine Beurteilung lässt sich aufgrund der erhobenen objektiven Befunde nicht nachvollziehen. Die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründete er nicht; es bleibt unklar, worauf er seine teilweise subjektiv anmutende Einschätzung abstützt. Zwar wird auf einen organischen Hintergrund hingewiesen, der die im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion stehenden Beschwerden zumindest teilweise erklären soll, entsprechende organische Befunde sind jedoch nicht ersichtlich. Selbst die Beschwerdeführerin bezeichnete das Gutachten des orthopädischen Chirurgen Dr. Y. ___ anfänglich als subjektiv formuliert (Urk. 8/35 S. 1).

5.2.1

5.1.1 Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person führt klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2008 vom 20. August 2008 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 3, 8C_349/2009 vom 17. August 2009 E. 2.1 und 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2.1 Bei der MRI-Untersuchung vom 10. Juni 2005 wurde eine geringgradige mediale Diskusprotrusion HWK6/7 festgestellt. Eine ossäre oder discoligamentäre Läsion konnte nicht nachgewiesen werden (Urk. 8/5 S. 32). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden lassen sich mit diesem - eher geringfügigen - Befund einer medialen Diskusprotrusion nicht erklären. So legten auch die Medas-Gutachter dar, dass eine normale Beweglichkeit der oberen HWS-Segmente festgestellt werden konnte und keine funktionellen Auswirkungen nachweisbar waren (Urk. 8/87 S. 17).

5.3.1 Aus den verschiedenen Berichten der Dr. H. ___, Fachärztin FMH für Neurologie, geht hervor, dass sich bei ihrer neuropsychologischen Untersuchung ein verlangsamtes Arbeitstempo, diskrete mnestiche Defizite in der räumlichen Modalität, eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsleistung sowie eine leicht erhöhte

Fehleranfälligkeit zeigten (Urk. 8/46, und 8/87 S. 26 ff.). Diese Beschwerden sind zwar klinisch fassbar, nicht jedoch hinreichend organisch - im Sinne einer strukturellen Veränderung - nachgewiesen. Das MRI vom 10. Juni 2005 ergab einen nahezu normalen Befund; insbesondere fehlten Hinweise auf eine Läsion, sodass - beim im übrigen weitgehend unauffälligen Neurostatus (vgl. dazu E. 4.1 und den Bericht des Neurologen Dr. I. ___ vom 7. September 2005, Urk. 8/5) - keine Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle im Sinne eines messbaren Defektzustands als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems vorlagen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts U 587/2006 vom 8. Februar 2008 E. 3.1 mit weiterem Hinweis). Entsprechend ging auch Dr. H. ___ davon aus, dass sich das Ausmass der dargestellten Befunde sowie der subjektiven kognitiven Beschwerden hinreichend durch Schmerzinterferenzen und die Tagesmüdigkeit - und nicht durch organische Ursachen - erklären liess (Urk. 8/46 S. 2).

5.4.4 Der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass mittels fMRI-Bilder ein organisch nachweisbarer Gesundheitsschaden habe festgestellt werden können, ist entgegenzuhalten, dass Untersuchungen mittels funktioneller Magnetresonanztomographie nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung beweisrechtlich keine zuverlässigen Grundlagen darstellen, um Aussagen über Läsionen beim kraniozervikalen Übergang und insbesondere der Ligamenta alaria zu machen (BGE 134 V 231 E. 5.3). Davon abgesehen äusserten sich auch die Medas-Gutachter dahin, dass der diagnostische Stellenwert der fMRI-Befunde umstritten sei, da kein breit abgestützter Konsens unter Medizinern bestehe, inwiefern derartige Befunde tatsächlich Beschwerden erklären könnten (Urk. 8/87 S. 17).

5.5.4 Auch die beiden Sturzereignisse vom Dezember 2010 führten zu keinen organisch nachweisbaren Funktionsausfällen. Hinsichtlich des Sturzes vom 2. Dezember 2010 legte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Dr. H. ___ vom 16. Dezember 2010 auf (Urk. 3/4). Diesem kann entnommen werden, dass im MRI der Halswirbelsäule vom 7. Dezember 2010 keine posttraumatische ossäre Läsion oder Wirbelkörperdislokation nachgewiesen werden konnte. Berichte, die eine allfällige medizinische Nachbehandlung des Sturzes vom 23. Dezember 2010 belegen würden, reichte die Beschwerdeführerin nicht ein. Im Gesuch der Unfallversicherung um Akteneinsicht vom 18. Januar 2011 wurde sodann nur Bezug auf das Unfallereignis vom 2. Dezember 2010 genommen (Urk. 8/104), und auch im vorsorglich erhobenen (Kurz-)Einwand der Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2011 wurde einzig der Sturz vom 2. Dezember 2010 erwähnt (Urk. 8/102). Daraus ist zu schliessen, dass sich die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bei ihrem zweiten Sturz keine gravierenden objektivierbaren Verletzungen zugezogen hatte. Folglich ist auf den Beizug der Akten des Unfallversicherers hinsichtlich der beiden Unfälle vom 2. und 23. Dezember 2010 zu verzichten. Entsprechendes gilt für den verlangten Beizug der weiteren Akten des Unfallversicherers. Die im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 13. Februar 1996 erlittenen Verletzungen zeitigen schon längst keine gesundheitlichen Auswirkungen mehr, sodass nicht ersichtlich ist, inwiefern die entsprechenden Unfall-Akten zusätzliche, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten. Die das Unfallereignis vom 7. Februar 2005 betreffenden Akten wurden durch die Beschwerdegegnerin bereits am 8. August 2007 einverlangt (Urk. 8/5).

6.1. Aus den medizinischen Akten ergibt sich damit, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem Auffahrunfall mit HWS-Distorsion an persistierenden Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen leidet, denen der nachvollziehbaren Beurteilung der Medas-Gutachter (und der Untersuchung mittels MRI) gemäss keine strukturelle Schädigung beziehungsweise kein objektivierbares organisches Korrelat zugrunde liegt. Es handelt sich damit um ein Krankheitsbild, bei dem gemäss BGE 136 V 279 anhand der Unüberwindbarkeitsrechtsprechung zu beurteilen ist, inwiefern dessen Auswirkungen versicherungsrechtlich relevant sind (vorstehend E. 2).

6.2. Aufgrund der Akten - insbesondere gestützt auf das Medas-Gutachten - kann eine psychiatrische Komorbidität ausgeschlossen werden (vgl. Urk. 8/87 S. 14). Abgesehen von der bekannten Schmerzproblematik bestehen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen (Urk. 8/5 S. 27 und S. 37, 8/10 S. 13, 8/11 S. 2, 8/39 S. 2, 8/51 S. 12 und 8/87 S. 18). Anhaltspunkte für einen sozialen Rückzug oder für einen primären Krankheitsgewinn sind nicht ersichtlich. Der Behandlungserfolg hält sich zwar (bislang) in Grenzen, jedoch sind die therapeutischen Möglichkeiten - so insbesondere eine stationäre Rehabilitation, welche jedoch von der Beschwerdeführerin abgelehnt wird (Urk. 8/5 S. 26 und 8/5 S. 28) - noch nicht ausgeschöpft. Das Kriterium des mehrjährigen Krankheitsverlaufs ist vorliegend nicht erfüllt, um für sich allein die Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu begründen (vgl. im Ergebnis etwa auch Urteil des Bundesgerichts 9C_681/2010 vom 14. Dezember 2010, wo bei einem nach einem Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion aufgetretenen, seit etwa sechs Jahren bestehenden syndromalen Schmerzleiden das Kriterium des mehrjährigen Krankheitsverlaufs implizit als nicht erfüllt betrachtet wurde). Im Übrigen entspricht der Verlauf dem Leidenszustand ohne objektivierbare organische Grundlage. Damit sind die Voraussetzungen für die Annahme einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit des Schmerzsyndroms nicht gegeben. Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.