

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00029

vom 30. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2011.00029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00029 du 30 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00029 del 30 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfbar bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen).

1.2 Anfechtungsgegenstand des hier angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. März 2011 bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer unter Anspruch auf volle Kostenvergütung (abzüglich gesetzlicher und vertraglicher Kostenbeteiligung) dazu berechtigt ist, das von ihm benötigte Medikament Replagal wie bisher von der Z. AG zu dem von dieser verrechneten Preis zu beziehen, oder ob er entsprechend Dispositiv Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids im Rahmen seiner Mitwirkungs- und/oder Schadenminderungspflicht verpflichtet ist, das Medikament nach einer angemessenen Übergangsfrist über den von der Krankenkasse vorgeschlagenen Distributions- und Rechnungskanal zu beziehen.

Ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegen Fragen zur Applikation des Replagal durch die A., versicherte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 31. Januar 2011 doch ausdrücklich, dass der vorgeschlagene Distributionsweg für ihn keinerlei Nachteile nach sich ziehen werde; er erhalte die gleichen Medikamente in denselben Therapierhythmen und von derselben Vertrauensperson appliziert (Urk. 16/3/15 S. 2 f.). Auf diese Ausführungen verwies sie im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2012 (Urk. 20) und der Duplik vom 6. Dezember 2012 (Urk. 33) Äusserte sich die Beschwerdegegnerin dann aber in wesentlichen Teilen zur Thematik, ob die Applikation durch die A.____ den sogenannten ÄWZWAÄ (Wirksamkeit-ZweckmÄssigkeit-Wirtschaftlichkeit)-Kriterien entspreche, und ob dieselbe beim BeschwerdefÄhrer, der sich im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung in einem Wohnheim aufhielt und seit 10. Oktober 2011 gemÄss Aktenlage im E.____ wohnt (vgl. Urk. 33, 34/1-4), Äberhaupt notwendig (gewesen) sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwischen der Streitfrage, ob der BeschwerdefÄhrer zu einem gÄnztigeren Medikamentenbezug gezwungen werden kann, und der Frage, ob der das Medikament applizierende Leistungserbringer den gesetzlichen und rechtsprechungsgemÄssen Voraussetzungen zu genÄgen vermag, respektive eine Applikation durch denselben notwendig ist, liegt keine Tatbestands Gesamtheit im Sinne der oben zitierten Rechtsprechung vor (E. 1.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entsprechend ist von einer Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes abzusehen; die folgende Zusammenfassung der Parteivorbringen sowie die nachfolgenden ErwÄrgungen beschrÄnken sich folglich auf das durch den angefochtenen Einspracheentscheid bestimmte RechtsverÄltnis und damit einzig auf die Frage, ob der BeschwerdefÄhrer das Medikament Replagal weiterhin auf Kosten der obligatorischen Krankenversicherung Äber die Z.____ AG zu dem von dieser verrechneten Preis beziehen kann oder ob er das Medikament Äber den von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Distributionsweg beziehen muss, respektive, ob die Beschwerdegegnerin allenfalls berechtigt ist, lediglich die Kosten auf der Grundlage eines tieferen Preises zu Äbernehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Streitig ist dabei nur die FortÄhrung der Therapie zu den bisherigen Bedingungen, nicht die seit 2006 bereits durchgefÄhrte und bezahlte Therapie.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begrÄndete die Verpflichtung des BeschwerdefÄhrers zum Bezug des von ihm benÄtigten Medikamentes Replagal Äber den von ihr vorgeschlagenen, gÄnztigeren Distributions- und Rechnungskanal im angefochtenen Entscheid damit, dass der BeschwerdefÄhrer aufgrund seiner Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht gehalten sei, das Medikament Äber ihren Distributor, die B.____, welche ihr im Gegensatz zur Z.____ AG einen Rabatt gewÄhre, zu beziehen. Dass der BeschwerdefÄhrer bei absolut identischer Leistung und QualitÄt eine Distribution Äber diesen Kanal verwehre, stelle einen Verstoss gegen das Wirtschaftlichkeitsprinzip dar (Urk. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Vernehmlassung vom 15. Mai 2012 fÄhrte sie hierzu im Wesentlichen aus, dass das Beharren des BeschwerdefÄhrers auf die freie Wahl des Leistungserbringers im vorliegenden Fall geradezu rechtsmissbrÄuchlich sei, da das Konstrukt A.____/Z.____ AG jeden anderen Leistungserbringer auszuschliessen versuche und dadurch eine unwirtschaftliche Monopolsituation geschaffen werde (Urk. 20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der BeschwerdefÄhrer mit der Replik das Schreiben der F.____ vom 6. Juni 2011, in welcher diese eine Vereinbarung mit der B.____ und der C.____ verneinte (Urk. 28/5), hatte einreichen lassen, bestÄtigte die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 6. Dezember 2012, dass das von ihr vorgesehene Distributionskonzept Äber die B.____ dahingefallen sei. Das Verhalten der Firma F.____ sowie der Z.____ AG werde sie

E. 3

3.1. Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die anerkannten Krankenkassen die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG umfassen einerseits solche, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wozu nach dem Leistungskatalog des Art. 25 Abs. 2 KVG auch die ärztlich verordneten Arzneimittel gehören (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG).

3.2. Die Leistungen nach Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32

Abs. 2 KVG). Rechtstechnisch sieht das KVG zur Verwirklichung der für das Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fundamentalen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ein Listensystem mit Positiv- und Negativlisten vor.

3.3. Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG (in Verbindung mit Art. 34 und Art. 37e der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV) erstellt das Bundesamt nach Anhörung der Eidgenössischen Heilmittelkommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Art. 32 Abs. 1 KVG und Art. 43 Abs. 6 KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste, SL). Diese hat auch die mit Originalpräparaten austauschbaren preisgünstigeren Generika zu enthalten. Nach dem Wortlaut von Art. 73 KVV kann die Aufnahme in die Liste unter der Bedingung der Limitierung erfolgen; diese kann sich insbesondere auf die Menge oder die medizinische Indikation beziehen.

Zulassungsfähig sind nur Arzneimittel im Sinne des Heilmittelgesetzes (HMG). Die SL enthält die bei Abgabe durch die Apotheker, selbstdispensierende Ärzte, Spitäler und Pflegeheime massgebenden Höchstpreise (Art. 67 Abs. 1 KVV). Die Leistungserbringer dürfen gemäss Art. 52 Abs. 3 KVG die Arzneimittel höchstens nach den SL-Preisen verrechnen, womit das allgemeine Tarifschutzprinzip für den Medikamentensektor auch hier bekräftigt wird.

3.4. Die Preise der Arzneimittel der SL unterliegen einer behördlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Es findet ein hauptsächlich preisbezogener Wirtschaftlichkeitsbegriff Anwendung. Ein Arzneimittel gilt als wirtschaftlich, wenn es die indizierte Heilwirkung mit möglichst geringem finanziellem Aufwand gewährleistet (Art. 65b der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, KLV). Der Höchstpreis besteht aus dem Fabrikabgabepreis und dem Vertriebsanteil (Art. 67 Abs. 1 bis KVV; zu den Begriffsbestimmungen: Art. 67 Abs. 1 ter und Abs. 1 quater KVV; zu den Bemessungsgrundlagen: Art. 35 und 35a KLV).

Gemäss Art. 65d KVV in der seit 1. Oktober 2009 geltenden Fassung überprüft das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sämtliche Arzneimittel, die in der SL aufgeführt sind, alle drei Jahre daraufhin, ob sie die Aufnahmebedingungen noch erfüllen. Ergibt die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit aufgrund der umsatzstärksten Packung, dass der geltende Höchstpreis zu hoch ist, so verfügt das BAG auf den 1. November des Überprüfungsjahres eine angemessene Preissenkung

(Art. 65d Abs. 2 KVV).

3.5. Gemeinsames Merkmal der im krankenversicherungsrechtlichen Listensystem vorgesehenen Positivlisten ist, dass ihnen verbindlicher und abschliessender Charakter zukommt, weil die Krankenversicherer gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG keine anderen Kosten als diejenigen für Leistungen nach den Art. 25 - 33 KVG übernehmen dürfen. Diese gesetzliche Ordnung schliesst die Übernahme der Kosten von nicht auf einer Positivliste aufgeführten Leistungen grundsätzlich aus (Urteil des Bundesgerichts K 55/05 vom 24. Oktober 2005 E. 1).

3.5.1. Aufgrund des verpflichtenden Charakters der SL (vgl. BGE 128 V 161 E. 3b/bb) müssen die Versicherer auf der andern Seite die Kosten der darin aufgeführten Arzneimittel übernehmen, wenn, soweit und solange sie eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistung im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG darstellen. Die Wirtschaftlichkeit der Behandlung als gesetzliche Voraussetzung für die Kostenübernahme wird bei den Listenmedikamenten in genereller Weise im Rahmen der Aufnahme in die Spezialitätenliste geprüft und durch Preisfestsetzung sichergestellt. Eine Einzelfallprüfung wie bei Medikamenten, die nicht auf der Liste stehen, entfällt (vgl. e contrario: BGE 136 V 395 E. 7.1).

3.5.2. Der Gesetzgeber hat den Versicherern denn auch weder die Befugnis eingeräumt, über die Frage der Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln im Zusammenhang mit der Kostenübernahme selber zu entscheiden, noch dürfen sie sich direkt mit den Pharmaherstellern verständigen (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 595 Rz 589 mit Hinweis auf die Rechtsprechung).

3.6. Die Versicherten können unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die ambulante Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen (Art. 41 Abs. 1 KVG), sofern sie sich keiner besonderen Versicherungsform im Sinne von Art. 62 Abs. 1 KVG unterstellt haben. Stehen verschiedene zugelassene Leistungserbringer in den rechtlichen Grenzen von Art. 41 Abs. 1 KVG im Wahlrecht der versicherten Person, so hat diese nicht unter dem Titel der Schadenminderungspflicht denjenigen mit dem für den Krankenversicherer günstigsten Tarif zu wählen (BGE 127 V 138). Erweist sich eine Massnahme als zweckmässig und wirtschaftlich, kann der Krankenversicherer das Erbringen der Pflichtleistung nicht im Einzelfall unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht wieder in Frage stellen (BGE 118 V 107). Behördlich geprüfte Tarife dürfen per se als wirtschaftlich gelten (vgl.: Engster, SBVR, a.a.O., S. 614 Rz 648).

3.7. Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern über Fragen der Anwendung des richtigen Tarifs, der Wahrung des Tarifschutzes sowie die mit diesen Streitpunkten verbundenen Feststellungen, welche Vergütung der Grundversicherer richtigerweise schuldet, ob der Leistungserbringer Honorare zu Unrecht bezogen hat und wie viel er davon gegebenenfalls zurückzuerstatten hat, fallen in die schiedsgerichtliche Zuständigkeit gemäss Art. 89 KVG. Macht der Versicherer einen Verstoß gegen die Pflicht zur Rabattweitergabe im Sinne von Art. 56 Abs. 3 KVG gegenüber dem Leistungserbringer geltend, entscheidet gemäss Art. 59 KVG ebenfalls das Schiedsgericht.

E. 4

4.1. Der Beschwerdeführer leidet unbestritten ermassen an der seltenen genetisch bedingten Stoffwechselstörung Morbus Fabry. Seit 2003 unterzieht er sich einer Enzyersatztherapie mit dem Medikament Replagal.

Gemäss Fachinformation im Arzneimittelkompendium der Schweiz (abgerufen unter: www.compendium.ch) ist das Enzympräparat Replagal zur Behandlung von Morbus Fabry indiziert. Die Behandlung muss unter der Aufsicht eines Arztes erfolgen, der über Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit Morbus Fabry oder anderen erbten Stoffwechselkrankheiten verfügt. Replagal wird jede zweite Woche in einer Dosierung von 0,2 mg/kg Körpergewicht durch intravenöse Infusion über einen Zeitraum von 40 Minuten verabreicht. Gemäss besonderem Lagerungshinweis muss das Arzneimittel in der Originalpackung im Kühlschrank (2-8 °C) gelagert werden. Das unter dem Swissmedic-Code 55774 zugelassene Heilmittel Replagal wurde per 1. Juli 2002 ohne Limitierung in die SL aufgenommen. Der Publikumspreis für eine Durchstechflasche zu 3,5 ml beträgt Fr. 3186.65.

4.2. Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass der Einsatz des Medikaments Replagal im Rahmen der von der Heilmittelbehörde (Swissmedic) genehmigten medizinischen Indikation und Dosierung (BGE 131 V 349) erfolgt. Des Weiteren steht weder die Zweckmässigkeit noch die Wirksamkeit der Behandlung als solche in Frage; auch steht keine Behandlungsalternative mit einem andern, günstigeren Medikament oder die Durchführung der Behandlung im - unstreitig teureren - stationären Rahmen zur Diskussion. Damit steht auch die Wirtschaftlichkeit der medikamentösen Behandlung mit Replagal in ambulanter Form als solche nicht im Streit. Infolge dessen ist der ohne besondere Versicherungsform gemäss Art. 62 Abs. 1 KVG grundversicherte Beschwerdeführer berechtigt, entsprechend Art. 41 Abs. 1 KVG unter den zugelassenen Leistungserbringern frei zu wählen (vgl. obige E. 3.7).

4.3. Die Z. ___ AG ist zugelassene Leistungserbringerin im Sinne von Art. 37 Abs. 1 KVG und verfügt über eine kantonale Versandhandelsbewilligung für Replagal gemäss Art. 27 HMG (vgl. dazu die unbestrittenen Ausführungen des Beschwerdeführers in Urk. 1 S. 8 und die telefonische Bestätigung der Versandhandelsbewilligung für Replagal von J. ___ vom 15. Januar 2013, Urk. 36). Der von ihr verrechnete Preis (vgl. Urk. 16/3/19) liegt innerhalb des Publikumspreises gemäss der SL und damit innerhalb des behördlich zugelassenen Höchstpreises gemäss Art. 67 Abs. 1 bis KVV. Eine zusätzliche Apothekertaxe im Sinne von Art. 25 lit. h KVG wurde von der Z. ___ AG gemäss Aktenlage (Urk. 16/3/19, 16/3/23) nie in Rechnung gestellt.

4.4. Wie unter Erwägungen 3.5 und 3.6 dargelegt, steht eine einzelfallweise Preiskontrolle durch den Versicherer unter dem Titel der Schadenminderungspflicht für ein in der SL enthaltenes Medikament, welches innerhalb der von Swissmedic gemäss Art. 9 HMG zugelassenen medizinischen Indikation verschrieben wird, ausser Diskussion. Die der SL zugrunde liegende behördliche Preiskontrolle geht über eine reine Missbrauchskontrolle hinaus und bezweckt die Sicherstellung eines angemessenen Preis-/Nutzen-Verhältnisses (vgl. BGE 109 V 207 E. 4, 127 V 275 E. 2). Nichts anderes ist dem von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid des Bundesgerichts (BGE 136 V 395), welcher die Kostenübernahme ausserhalb der SL behandelt, zu entnehmen (vgl. insbesondere BGE 136 V 395 E. 5.1 und E. 7.4), zumal vorliegend nicht ein grobes Missverhältnis zwischen dem Aufwand und dem Heilerfolg zur Diskussion steht.

Da Streitgegenstand in diesem Verfahren einzig die Frage bildet, ob der Beschwerdeführer das Medikament Replagal weiterhin von der Z. ___ AG zu dem von dieser maximal zum Publikumspreis gemäss SL verrechneten Preis beziehen kann, und der Versicherte unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht den tarifkostengünstigsten - sofern ein solcher existieren würde - Leistungserbringer zu wählen hat, weil hier das Recht auf die freie Wahl des Leistungserbringers vorgeht, ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufheben.

4.5 Sämtliche übrigen Anliegen der Beschwerdegegnerin - wie diejenige der Applikation durch die A. ___ oder die angebliche Monopolstellung des Konstrukts Z. ___ AG/A. ___ - wären in einem neuen oder in einem andern Verfahren zu thematisieren.

Insbesondere steht dieses Verfahren nicht zur Verfügung, um einen allfälligen Verstoss gegen die Marktordnung im Sinne von Art. 33 HMG auf dem Rücken der versicherten Person zu sanktionieren. Hierfür ist die Beschwerdegegnerin an die Swissmedic zu verweisen. Auch kann die versicherte Person nicht gegen ihren Willen gezwungen werden, die Pflicht zur Rabattweitergabe im Sinne von Art. 56 Abs. 3 und 4 KVG gegenüber dem Leistungserbringer durchzusetzen. Wie erwähnt (vgl. obige E. 3.7), ist die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf die Schiedsgerichtsbarkeit zu verweisen, welche unter anderem auch in Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern über die Zulassung letzterer zur sozialen Krankenversicherung zuständig ist (vgl. Eugster, SBVR, a.a.O. S. 814 Rz 1204 mit Hinweisen).

4.6 Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer berechtigt ist, das Medikament Replagal bei entsprechender ärztlicher Verordnung und weiterbestehender Indikation weiterhin über die bisherige Apotheke maximal zum Publikumspreis gemäss der Spezialitätenliste zu beziehen.

5. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist unter Berücksichtigung dieser Grundsätze eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Genossenschaft Krankenkasse SLKK vom 3. März 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer berechtigt ist, das Medikament Replagal bei entsprechender ärztlicher Verordnung und weiterbestehender Indikation weiterhin über die bisherige Apotheke (bei gegebener Zulassung) maximal zum Publikumspreis gemäss der Spezialitätenliste zu beziehen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz
- Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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).

Ä

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