

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00090 vom 16. März 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2003.00090](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00090)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00090 du 16 mars 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00090 del 16 marzo 2004

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

1.3 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen

anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.4 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden

Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

2. Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Leistungen damit, es lägen unbestrittenerweise keine somatischen Unfallfolgen mehr vor (Urk. 2 S. 2 unten Erw. 2) und bezüglich der psychischen Beschwerden fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang (Urk. 2 S. 4 Erw. 2b).

Der Beschwerdeführer steht auf dem Standpunkt, er leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 1 S. 1); die Beschwerdegegnerin sei weiterhin leistungspflichtig.

### E. 3

3.1 Nach dem Sturz vom 10. Mai 2001 wurde der Beschwerdeführer in die Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Zürich (USZ) überführt, wo er zwei Tage hospitalisiert blieb. Es wurde eine lumbale Rückenprellung mit Fraktur des Processus transversus LWK 3 und 4 rechts diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 20. Mai 2001 attestiert (Urk. 8/3).

3.2 Der nachbehandelnde Dr. med. B. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 11. Juli 2001 über eine langsame Besserung und einen gescheiterten Arbeitsversuch (Urk. 8/5 Ziff. 2) und sah eine Wiederaufnahme der Arbeit auf Ende Juli / Mitte August 2001 vor (Urk. 8/5 Ziff. 4).

3.3 Am 17. August 2001 bat er um eine kreisärztliche Untersuchung mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Unfallverletzungen eigentlich wieder arbeitsfähig sein sollte, die Arbeit jedoch nicht aufnehmen wolle (Urk. 8/8).

3.4 Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_, FMH für Chirurgie, stellte am 30. August 2001 massige Restbeschwerden bei Status nach Rückenkontusion mit Querfortsatz-Fraktur L3 und L4 rechts am 10. Mai 2001 fest (Urk. 8/9 S. 2 oben).

Er setzte die Arbeitsfähigkeit per 10. September 2001 auf 50 % fest; nach einer weiteren Woche könne voraussichtlich die volle Arbeit aufgenommen werden (Urk. 8/9 S. 2).

3.5 Auf Empfehlung des Kreisarztes wurde der Beschwerdeführer im Betrieb mit leichter Arbeit betraut. Dennoch scheiterte der Arbeitsversuch, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. September 2001 die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 17. September 2001 festhielt (Urk. 8/10-14).

3.6 Vom 30. Oktober bis 8. November 2001 wurde der Beschwerdeführer in der Rheumaklinik des USZ untersucht (Urk. 8/27). Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit konnte schmerzbedingt nur teilweise durchgeführt werden und ergab Hinweise auf eine deutliche Selbstlimitierung und einige Inkonsistenzen (Urk. 8/27 S. 1 unten). Da die Frakturen klinisch und radiologisch verheilt waren und der

Beschwerdeführer über Alpträume klagte, wurde ein psychosomatisches Konsilium durchgeführt, das zur Diagnose einer ängstlich-depressiven Anpassungsstörung mit rezidivierenden Alpträumen mit chronischen LWS-Schmerzen nach erlittener Fraktur im LWK3/4-Bereich führte (Urk. 8/27 S. 1).

Angesichts der Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung wurde ein baldmöglichster Eintritt in die Zürcher Höhenklinik Davos empfohlen (Urk. 8/27 S. 2 oben). Vom 30. Oktober bis 30. November 2001 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, dann gemäss den nachbehandelnden Ärzten, attestiert (Urk. 8/27 S. 2 Mitte).

3.5 Vom 19. November bis 22. Dezember 2001 weilte der Beschwerdeführer in der Zürcher Höhenklinik Davos. In deren Austrittsbericht vom 22. Dezember 2001 wurden eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung mit rezidivierenden Alpträumen (F43.2), eine inadäquate Schmerzverarbeitung (F54) und ein Status nach Fraktur der Querfortsätze der lumbalen Wirbelsäule L3/4 rechts am 10. Mai 2001 (S32.00) diagnostiziert (Urk. 8/32 S. 1 Mitte).

3.6 Vom 4. Februar bis 11. April 2002 nahm der Beschwerdeführer am ambulanten interdisziplinären Schmerz-Programm (AISP) der Rheumaklinik des USZ teil (Urk. 8/46).

Auf Vermittlung der Beschwerdegegnerin fand im April 2002 ein weiterer Arbeitsversuch statt, in dessen Rahmen dem Beschwerdeführer leichteste Bürohilfsarbeiten übertragen wurden (Urk. 8/44 S. 1 oben), welche ihn jedoch ebenfalls zu stark belasteten (Urk. 8/44 S. 1 Mitte). Da eine Steigerung oder Änderung der Arbeitssituation dem Beschwerdeführer nicht als möglich erschien, veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung (Urk. 8/44 S. 2 Mitte).

3.7 Dr. med. D. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, untersuchte den Beschwerdeführer am 11. Juli 2002 und erstattete am 10. August 2002 sein Gutachten (Urk. 8/56), dies gestützt auf die ihm überlassenen Akten, die Angaben des Beschwerdeführers und den von ihm erhobenen klinischen Befund (Urk. 8/56 S. 1 unten).

Dr. D. \_\_\_\_, wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer über stets - in Ruhe wie unter Belastung - vorhandene, ausserordentlich heftige lumbale, ins rechte Bein ausstrahlende Schmerzen berichte und auf dem Standpunkt stehe, alle bisher verordneten Medikamente und Therapien hätten nichts genutzt, sondern die Rückenschmerzen noch verstärkt (Urk. 8/56 S. 4)

Dr. D. \_\_\_\_, stellte fest, dass kein rheumatologisches Krankheitsbild mehr vorliege; das klinisch geringe Lumbovertebralsyndrom sei ohne Belang. Es bestehe eindeutig eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung. Er diagnostizierte eine inadäquate Unfall- und Schmerzverarbeitung nach Querfortsatzfraktur LWK 3 und 4 rechts am 10. Mai 2001 und eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung (Urk. 8/56 S. 7 unten, S. 9 oben).

Aus rheumatologischer Sicht seien die Folgen des Unfalls vom 10. Mai 2001 längst abgeheilt, was sich bereits aus dem Bericht der Rheumaklinik des USZ vom 9. November 2001 ergebe (Urk. 8/56 S. 8 oben). Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe weder eine Einschränkung in der bisherigen beruflichen Tätigkeit noch in zeitlicher

Hinsicht. Das Zumutbarkeitsprofil richte sich nach den Resultaten der allfälligen psychiatrischen Begutachtung (Urk. 8/56 S. 8 Mitte).

3.8. Am 6. November 2002 führte Dr. B. gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass und warum seines Erachtens beim Beschwerdeführer alle Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nach DMS-IV erfüllt seien (Urk. 8/69/2 = Urk. 3/1).

4. Eine konsiliarische Untersuchung an der psychiatrischen Poliklinik des USZ ergab gemäss deren Bericht vom 10. Januar 2003 (Urk. 8/75/2 = Urk. 3/2) die Diagnose eines anhaltenden Schmerzsyndroms im unteren Rückenbereich und einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit verzögertem Beginn. Das Schmerzsyndrom und die posttraumatische Belastungsstörung beeinflussten sich gegenseitig (Urk. 8/75/2 S. 2 oben).

4. Im Zwischenbericht vom 22. Februar 2003 (Urk. 8/77 = Urk. 3/3) diagnostizierte Dr. med. E., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche den Beschwerdeführer in 14-tägigem Rhythmus behandelte, ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung entsprechend ICD10: F43.1 (Urk. 8/77 Ziff. 3 und 1).

#### **E. 4**

4.1. Gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen erweist sich der - von den Parteien übereinstimmend vertretene - Standpunkt, wonach der Beschwerdeführer ausschliesslich an psychischen Beschwerden leidet, als zutreffend.

4. Welche der gestellten Diagnosen effektiv zutreffend ist, kann mit Blick auf die hier strittigen Rechtsfragen offen bleiben. Immerhin ist auf folgende Besonderheit hinzuweisen: Im Austrittsbericht der Hohenklinik Davos wurde eine Anpassungsstörung (F43.2) diagnostiziert (vorstehend Erw. 3.5). Von Dr. B., im Bericht der psychiatrischen Poliklinik des USZ, und von Dr. E. wurde hingegen eine

posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert.

4. Gemäss der Umschreibung in der verwendeten Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F) setzt die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses voraus, wozu namentlich eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein gehören (ICD-10 Kapitel V [F], 4. Auflage, Bern 2000, S. 169). Dass der Beschwerdeführer einer Traumatisierung in dieser Intensität ausgesetzt gewesen wäre, ist nicht ersichtlich. Insofern erstaunt die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, und sie ist mangels näherer Begründung schlecht nachvollziehbar.

4.2. Es bleibt zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung (Ende September 2002) in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 10. Mai 2001 standen. Dabei ist zuerst auf die Schwere des Unfallereignisses einzugehen (vgl. vorstehend Erw. 1.3).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in BGE 115 V 401 Erw. 11b ein Unfallereignis, bei dem die versicherte Person eine Treppe hinunterstürzte und anschliessend mit der Stirn an der Kante einer Stufe anschlug und sich dabei eine kleine Rissquetschwunde zuzog, als mittelschweren Unfall bezeichnet. In BGE 123 V 141 Erw. 3d hat es einen schweren Sturz auf den Rücken (lourde chute sur le dos) und in BGE 115 V 144 Erw. 11a-b ein Unfallereignis, bei dem die versicherte Person beim Hinuntersteigen von einer Böschung ausrutschte und mit dem Rücken auf einem Betonstück am Boden aufschlug, als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. In BGE 117 V 368 Erw. 7b hat das EVG eine seitliche Kollision eines Motorradfahrers mit einem ebenfalls zum Überholen ausscherehenden Personenwagen mit anschliessendem Sturz von ungefähr 15 Metern über die Strassenböschung als mittelschweren Unfall qualifiziert. Des Gleichen bezeichnete es in BGE 117 V 369 einen Unfall, bei dem ein Fahrradfahrer einem überholenden Auto ausweichen musste und dabei in eine Wasserrinne geriet und auf die linke Schulter stürzte sowie mit dem Kopf am Boden aufschlug, als Unfall im mittleren Bereich.

Der Beschwerdeführer stürzte von der Plattform eines Eisenbahnwagens auf das rund 1,8 m tiefer gelegene Bahntrasse und zog sich dabei eine Rückenverletzung (Querfortsatzfraktur zweier Lendenwirbelsäulen) zu (vorstehend Erw. 3.1). Vor dem Hintergrund der genannten Vergleichsfälle erscheint die Qualifizierung als mittleres Unfallereignis als richtig, wobei offen bleiben kann, ob es sich im Grenzbereich zu einem leichten befindet.

4.3 Im Hinblick auf die somit erforderliche Prüfung der zusätzlich massgebenden Umstände (vgl. vorstehend Erw. 1.4) ist vorerst festzuhalten, dass eine Heilung der physischen Unfallfolgen, verbunden mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit, ursprünglich per Ende Juli / Mitte August 2001 (vorstehend Erw. 3.2) und sodann, mit einer Zwischenphase zu 50 %, im Verlauf des Monats September 2001 (vorstehend Erw. 3.3) erwartet wurde. Gemäss den überzeugenden Darlegungen des Gutachters Dr. D. \_\_\_ (vorstehend Erw. 3.7) waren die physischen Folgen jedenfalls im November 2001 (vgl. vorstehend Erw. 3.4) abgeheilt.

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls sind nicht gegeben. Die erlittenen Verletzungen waren nicht besonders schwer und erscheinen auch nicht als geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die eigentliche ärztliche Behandlung der physischen Unfallfolgen war nach wenigen Monaten abgeschlossen. Um eine ärztliche Fehlbehandlung oder einen schwierigen, komplikationsreichen Verlauf handelte es sich ebenfalls nicht. Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % erstreckte sich über rund vier Monate (September 2001), gefolgt von einer solchen von 50 % während weiteren zwei Monaten (November 2001). Im Quervergleich (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.) ist somit das entsprechende Kriterium ebenfalls nicht erfüllt.

Körperliche Dauerschmerzen wurden und werden vom Beschwerdeführer ausdrücklich geltend gemacht. Allerdings hat der Gutachter Dr. D. \_\_\_ festgehalten, dass kein rheumatologisches Krankheitsbild mehr vorliege (vorstehend Erw. 3.7). Mithin ist für die geklagten Schmerzen kein klinisches Substrat ersichtlich, so dass sie überwiegend als durch die psychische Problematik verursacht und unterhalten zu werten sind. Damit kann das entsprechende Kriterium ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet

werden.

4.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass keines der praxisgemässen Kriterien zur Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgen erfüllt ist. Mithin fehlt ein rechtsgemässiger Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem erlittenen Unfall.

Die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Herbert Menzi
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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 beschwerdeführenden 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 beschwerdeführende 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.