

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00101 vom 2. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00101 du 2 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00101 del 2 febbraio 2004

Erwägungen

E. 2

2.1. Gestützt auf die medizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH Chirurgie, vom 12. Februar 2003 (Urk. 8/M6) ging die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 25. Februar 2003 (Urk. 2) davon aus, dass die unkontrollierte Abwehrbewegung des Körpers möglicherweise die Symptomatik der nachfolgend festgestellten Diskushernie erstmals manifest werden liess, dass die genannte Abwehrbewegung (...) jedoch nicht geeignet war, eine Diskushernie zu verursachen (Urk. 2 Ziff. 2.6).

2.2. Hiegegen bringt der Beschwerdeführer vor, dass er vor dem Unfall vom 15. Mai 2002 von Seiten der Wirbelsäule beschwerdefrei gewesen sei. Erst in Folge des Unfallereignisses vom 15. Mai 2002 sei er ernsthaft in seiner Gesundheit beeinträchtigt worden (Urk. 1).

2.3. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 f.).

2.4. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Februar 2003 (Urk. 2 Ziff. 3) stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass das fragliche Ereignis vom 15. Mai 2002 einen Unfall im Rechtssinne darstelle, was unangefochten blieb (Urk. 1), weshalb die Frage nach der Erfüllung der Unfallbegriffsmerkmale nicht Teil des Streitgegenstandes des vorliegenden Verfahrens bildet.

2.5. Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfall vom 15. Mai 2002 und dem Rückenleiden des Beschwerdeführers ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

E. 3

3.1. Der erstbehandelnde Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, erwähnte in seinem Bericht vom 4. Juni 2002, dass der Beschwerdeführer seit 16. Mai 2002 unter zunehmenden tieflumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss beidseits und lateral ins rechte Bein litt. Eine im Spital Wetzikon durchgeführte

computertomographische (CT) Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) habe eine grosse mediolaterale, nach caudal luxierte rechtsseitige Diskushernie L4/L5 und eine Osteochondrose L5/S1 ergeben. Er halte eine stationäre Badekur für indiziert (Urk. 8/M1).

3.2 Im Zwischenbericht vom 17. Juni 2002 erwähnte Dr. D., dass er den Beschwerdeführer erstmals am 24. Mai 2002 behandelt habe und diagnostizierte ein Lumboradikularsyndrom L5 bei grosser mediolateraler rechtsseitiger Diskushernie. Ab 3. Juni 2002 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Behandlung könne voraussichtlich in acht bis zehn Wochen abgeschlossen werden (Urk. 8/M2).

3.3 Im Bericht der Schulthess Klinik, Zürich, vom 18. Juni 2002 stellte Prof. Dr. med. E., Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, fest, dass sich eine wesentliche Besserung eingestellt habe, weshalb er eine kernspintomographische Kontrolle des vorgängigen computertomographischen Befundes veranlasst habe. In Rückenlage lasse sich eine beträchtliche Schwäche der Extension der rechten Grosszehe nachweisen. Es bestehe eine leichte, aber deutliche Hypalgesie und eine taktile Hypästhesie im distalen Drittel des rechten Dermatoms L5, betont auf der Medialseite des rechten Fusses. Der Lasagne sei links negativ, rechts bei etwa 45 bis 50 Grad homolateral positiv (Urk. 8/M3).

3.4 Dr. med. F., Engadiner Bad Schuls, diagnostizierte am 27. Juni 2002 ein posttraumatisches Lumboradikularsyndrom L4/5 rechts mit sensomotorischem Ausfall L4/5 und eine posttraumatische Diskushernie L4/5 rechts. Nach intensiver Physiotherapie und physikalischer Therapie sei eine leichte Besserung der Schmerzen und der Sensibilitätsstörung eingetreten (Urk. 8/M4).

3.5 Dr. med. G., beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, stellte in seinem Bericht vom 10. Juli 2002 fest, dass die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden nur möglicherweise auf das versicherte Unfallereignis zurückzuführen seien (Urk. 8/5/1 S. 1). Die im unteren Bereich der LWS und lumbosakral bestehenden recht ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose oder Osteochondrose sowie im Sinne von Bandscheibenveränderungen seien nicht traumatisch entstanden. Sodann sei eine traumatische Entstehung einer Diskushernie ausserordentlich selten und nur bei starker traumatischer Einwirkung denkbar. Bei traumatischer Entstehung einer Diskushernie würden die damit verbundenen Schmerzen sofort auftreten. Die Tatsache, dass die lumbalen Rückenschmerzen nicht am Unfalltag, sondern erst am Tag darauf erstmals auftraten, lasse eine traumatische Verursachung der Diskushernie als wenig wahrscheinlich erscheinen. Es sei möglich, dass auch schwere degenerative Veränderungen sowie eine Diskushernie längere Zeit asymptomatisch blieben und erst durch ein unspezifisches Ereignis symptomatisch würden. Ein Ausgleiten mit unkontrollierter Rumpfbewegung könne vorübergehend für einige wenige Tage zu Rückenschmerzen führen. Nach spätestens zwei Wochen dürfte der Status quo ante hingegen wieder erreicht sein (Urk. 8/5/1 S. 2).

3.6 Dr. C. stellte in seinem Bericht vom 12. Februar 2003 fest, dass die festgestellte Diskushernie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das Unfallereignis vom 15. Mai 2002 verursacht worden sei. Es sei aber möglich, dass die Diskushernie durch unkontrollierte Abwehrbewegungen anlässlich des Ereignisses vom 15. Mai 2002 erstmals manifest geworden sei. Bei vorbestehender schwerster Degeneration

und wahrscheinlich vorbestehender Diskushernie sei das versicherte Unfallereignis durchaus geeignet gewesen, die bestehende Symptomatik hervorzurufen. Muskelzerrungen, hervorgerufen durch unkontrollierte Abwehrbewegungen während des versicherten Unfallereignisses, seien geeignet, während eines Zeitraumes von ungefähr 14 Tagen Beschwerden zu verursachen (Urk. 8/M6 S. 1).

3.7. In der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme von Dr. C. vom 19. August 2003 führte dieser aus, dass aus Unfallereignissen von der Art und Schwere des versicherten Ereignisses erfahrungsgemäss lediglich Zerrungen der paravertebralen Muskulatur resultierten. Solche Muskelzerrungen heilten in der Regel innerhalb von höchstens 14 Tagen wieder aus. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Status quo sine 14 Tage nach dem Unfallereignis vom 15. Mai 2002 erreicht worden sei (Urk. 8/M7).

E. 4

4.1. Aus der oben erwähnten medizinischen Aktenlage geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach dem versicherten Unfallereignis vom 15. Mai 2002 an einem lumboradikulären Syndrom bei grosser mediolateraler rechtsseitiger Diskushernie L4/L5 sowie bei Osteochondrose im Bereich L5/S1 litt. Bei einer Diskushernie (Bandscheibenvorfall, Bandscheibenprolaps) handelt es sich um eine Verlagerung oder um einen Austritt von Gewebe des Nucleus pulposus der Bandscheibe durch Risse im Anulus fibrosus (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 174).

4.2. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) in Sachen K. vom 21. Februar 2003, U 306/02, in Sachen S. vom 12. April 2001, U 243/98, in Sachen H. vom 18. August 2000, U 4/00, in Sachen B. vom 7. Januar 2000, U 131/99, und in Sachen S. vom 5. Januar 2000, U 103/99; ZBJV 1996 S. 489 f.; Mollowitz, Der Unfallmann, 12. Aufl. Berlin 1998, S. 154 ff.). Insbesondere mit dem letztgenannten Kriterium werden auch jene Fälle aufgefangen, bei denen der Unfall neben weiteren Faktoren lediglich eine Teilursache für die im Anschluss an das Ereignis aufgetretenen Rückenbeschwerden darstellt. Vorausgesetzt ist indessen auch dort, dass die Symptome einer Diskushernie (vertebragenes oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a mit Hinweisen).

4.3. Vorab zu prägen ist deshalb die Schwere des versicherten Unfallereignisses und dessen Eignung, eine Bandscheibenschädigung herbeizuführen.

4.3.1. In der vom Beschwerdeführer mitunterschiedenen, von der H. des A. erstellten Unfallmeldung vom 4. Juni 2002 ist folgende Beschreibung des Unfallhergangs

enthalten (Urk. 8/A0 Ziff. 6):

■ Auf der Treppe ausgerutscht und mit der Ferse des gestreckten rechten Beines auf der zweituntersten Trittkante hart aufgeschlagen■.

4.3.2 Am 26. Juli 2002 schilderte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin den Unfallhergang folgendermassen (Urk. 8/A7 S. 1 f.):

■ Am Mittwochabend trug ich meine Tourenskischuhe in den Keller, dabei bin ich ausgerutscht und mit gestreckten Beinen über die Trittkanten hinuntergefallen. Der Sturz wurde durch den Aufprall der Fersen auf der zweituntersten Trittkante sehr hart mit Schlagwirkung bis in den Rücken und Kopf aufgefangen. Dabei habe ich mit dem Absatz meiner Holzzoccol (richtig: Zoccoli) an der Tonplatte des besagten Trittes die Kante abgeschlagen. Mit dem Abstützen an der Kellertür habe ich verhindert, dass ich noch vornüber fiel. Im Keller angekommen war ich etwas benommen, dann jedoch erstaunt und erleichtert, dass ich mich noch ohne Schmerzen bewegen konnte. Darauf habe ich mich über die abgebrochene Stufenkante aufgeregt und mich umgehend zu Bett begeben. Im Laufe des folgenden Tages begannen die Schmerzen in den Lendenbereichen, langsam zunehmend.■

4.3.3 In der Einsprache vom 18. September 2002 führte der Beschwerdeführer sodann das Folgende aus (Urk. 8/A15 S. 2):

■ Zum beschriebenen harten Aufprall mit Schlagwirkung durch das gestreckte Bein über die Wirbelsäule bis zum Kopf ist noch anzufügen, dass ich in der folgenden Woche unter Störungen von Hirnfunktionen, wie Gedächtnislücken, Zeitverschiebungen und Sprechirritationen, sowie motorisch unkontrollierten Impulsen litt■.

4.3.4 Im Bericht von Dr. D. ___ vom 4. Juni 2002 ist folgende Schilderung des Unfallherganges durch den Beschwerdeführer wiedergegeben (Urk. 8/M1):

■ Am 15.5.02 glitt der Patient auf der Kellertreppe aus, was zu einer unkontrollierten Rumpfbewegung führte; ein eigentlicher Sturz wurde verhindert durch die geschlossene Türe am Ende der Treppe. Seit 16.5.02 bestanden zunehmend tieflumbale Schmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss beidseits und lateral ins rechte Bein, vorerst noch ohne radikuläre Zeichen■.

4.4 Auf Grund der obenerwähnten grundsätzlich übereinstimmenden Ereignisschilderungen ist davon auszugehen, dass sich der Unfall folgendermassen zugetragen hat: Am 15. Mai 2002 ist der Beschwerdeführer an seinem Wohnort in Holzschuhen die Kellertreppe hinuntergestiegen, dabei ausgerutscht und aufrecht stehend - ohne zu stürzen - mit gestreckten Beinen mehrere Treppenstufen hinuntergeglitten.■

4.5 Zu prägen bleibt die objektive Schwere des versicherten Unfallereignisses.

4.5.1 Nach der Rechtsprechung ist bei der Einteilung in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle das objektiv erfassbare Unfallereignis massgebend. Bei Stürzen aus der Höhe, beispielsweise von Leitern kommt nebst den erlittenen Verletzungen der Fallhöhe ein grosses Gewicht zu (vgl. RKUV 1998 Nr. 307 S. 449 Erw. 3a mit Hinweisen). Das 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 (Â■ lourde chute sur le dosÂ■) und in BGE 115 V 144 Erw. 11a-b ein Unfallereignis, bei dem die betroffene Person beim Hinuntersteigen von einer ungefÄhr 2 Meter hohen BÄschung ausrutschte und mit dem Rücken auf einem BetonstÄck am Boden aufschlug, als Unfall im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten UnfÄllen bezeichnet.

4.5.2ÂÂ In BGE 115 V 139 Erw. 6a hat das EVG einen gewÄhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele fÄr ein leichtes Unfallereignis aufgefÄhrt. Als leichte UnfÄlle hat das EVG im Urteil vom 19. Dezember 2001 in Sachen Â■ WinterthurÂ■, U 91/01, Erw. 4, einen Treppensturz auf das GesÄss mit initial einem Verdacht auf Handgelenksbruch und spÄter festgestelltem Steissbeinbruch sowie im Urteil vom 17. Oktober 2000, U 18/00, einen Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine bezeichnet.

4.6ÂÂÂ Angesichts des vom Geschehensablauf und von den dabei vom BeschwerdefÄhrer erlittenen Verletzungen her nicht aussergewÄhnlichen Ausgleitens vom 15. Mai 2002, bei welchem sich kein Sturz zutrug, ist dieses Ereignis als leichter Unfall zu qualifizieren, welcher grundsÄtzlich nicht geeignet war, BandscheibenschÄdigungen zu verursachen. Es ist somit davon auszugehen, dass die Diskushernie durch den Unfall vom 15. Mai 2002 nicht verursacht worden ist.

E. 5

5.1ÂÂÂ Zu prÄfen bleibt hingegen, ob der Unfall als auslÄsender Faktor des Bandscheibenvorfalles anzusehen ist.

5.2ÂÂÂ Dabei gilt es zu beachten, dass Dr. G.____ am 10. Juli 2002 feststellte, es sei mÄglich, dass auch schwere degenerative VerÄnderungen wie eine Diskushernie lÄngere Zeit asymptomatisch bleiben kÄnnen, und dass die Symptomatik der Diskushernie durch ein unspezifisches Ereignis, wie ein Ausgleiten mit unkontrollierter Rumpfbewegung, ausgelÄst werden und fÄr eine gewisse Zeit RÄckenschmerzen verursachen kÄnnen (Urk. 8/M5/1 S. 2 Ziff. 2 und 3). Damit Äbereinstimmend stellte Dr. C.____ am 12. Februar 2003 fest, dass es mÄglich sei, dass durch unkontrollierte Abwehrbewegungen eine Diskushernie erstmals manifest werde. Das versicherte Unfallereignis sei bei vorbestehender Diskushernie und schwerster Degeneration sodann durchaus geeignet gewesen, die bestehende Symptomatik hervorzurufen (Urk. 8/M6 S. 1 Ziff. 1 und 2).

5.3ÂÂÂ Hingegen kann aus der Feststellung von Dr. G.____: Â■ Verschiedene GrÄnde sprechen dagegen, dass durch das Ereignis vom 15.5.2002 die Diskushernie ausgelÄst wurdeÂ■ (Urk. 8/M5/1 S. 1 Ziff. 1.1), nicht geschlossen werden, dass dieser Arzt ein AuslÄsen der Symptomatik der Diskushernie gÄnzlich ausschliessen wollte. Denn anderenorts befand Dr. G.____: Â■ Durch ein unspezifisches Ereignis kÄnnen diese VerÄnderungen dann zu irgend einem Zeitpunkt symptomatisch werdenÂ■ (Urk. 8/M5/1 S. 2 Ziff. 2). Vor diesem Hintergrund erscheinen seine Äusserungen zumindest als widersprÄchlich.

5.4ÂÂÂ Es hat zudem als erstellt zu gelten, dass Schmerzen und radikulÄre Symptome unmittelbar nach dem Ereignis vom 15. Mai 2002 auftraten. Wohl sind gemÄss Dr. D.____ (Urk. 8/M1) und gemÄss den Angaben des BeschwerdefÄhrers vom 26. Juli 2002 (Urk. 8/A7 S. 2) die Schmerzen am 16. Mai 2002 erstmals aufgetreten. Dabei gilt es

jedoch zu beachten, dass sich das Unfallereignis gemäss der Schilderung des Beschwerdeführers am späteren Abend des 15. Mai 2002 ereignete, und dass der Beschwerdeführer anschliessend zu Bett ging (Urk. 8/A7 S. 2). Damit hat er seine Wirbelsäule vorerst entlastet, weshalb es durchaus als plausibel erscheint, dass die Rückenschmerzen nur deswegen nicht bereits am 15. Mai 2002 auftraten. Da die Beschwerden jedoch bereits am nächsten Morgen einsetzten, ist vorliegend demnach davon auszugehen, dass die Symptome der Diskushernie unmittelbar nach dem Unfall auftraten.

5.5. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist deshalb mit dem vorausgesetzten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Symptomatik der Diskushernie durch das versicherte Unfallereignis vom 15. Mai 2002 ausgelöst wurde. Für den durch das versicherte Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub der Diskushernie L4/L5 ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin demnach vorerst zu bejahen. Für allfällige spätere Rezidive wird eine Leistungspflicht hingegen nur unter der Voraussetzung von eindeutigen Brückensymptomen bestehen.

6. Die Dauer des Beschwerdeschubs der Diskushernie bemisst sich nach dem Zeitraum, während dem ein behandlungsbedürftiger und/oder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden bestanden hat. Aus den medizinischen Akten ist hingegen nicht zweifelsfrei zu erkennen, wie lange der durch den Unfall vom 15. Mai 2002 ausgelöste Beschwerdeschub der Diskushernie L4/L5 anhielt. Während sich Dr. F. nicht zur Frage nach der voraussichtlichen Behandlungsdauer äusserte (Urk. 8/M4), ging Dr. D. am 17. Juni 2002 von einem voraussichtlichen Behandlungsabschluss in acht bis zehn Wochen aus (Urk. 8/M2). Nicht abgestellt werden kann indes auf die Beurteilung durch Dr. G. vom 10. Juli 2002, wonach ein Ausgleiten mit unkontrollierter Rumpfbewegung durchaus für einige Tage etwas Rückenbeschwerden verursachen könne, wonach jedoch der Status quo bereits nach ein bis zwei Wochen erreicht sein dürfte (Urk. 8/M5/1 S. 2 Ziff. 3). Denn dabei handelt es sich lediglich um die Wiedergabe einer medizinischen Erfahrungstatsache, ohne dass die Besonderheiten des vorliegenden Einzelfalles darin berücksichtigt worden wären. Das Gleiche gilt für die Beurteilung durch Dr. C. vom 12. Februar 2003, wonach durch unkontrollierte Abwehrbewegungen Muskelzerrungen hervorgerufen werden können, die geeignet seien, während einer Zeit von ungefähr 14 Tagen Beschwerden zu verursachen (Urk. 8/M6 S. 1 Ziff. 3).

7. Nach Gesagtem ist die Sache daher in Bezug auf die Dauer des durch den Unfall vom 15. Mai 2003 ausgelösten Beschwerdeschubs der Diskushernie im Bereich L4/L5 zu ergänzender Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In dem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Februar 2003 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass für den durch den Unfall vom 15. Mai 2002 ausgelösten Beschwerdeschub der Diskushernie im Bereich L4/L5 eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, an die Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. _____

- Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid 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.