

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00423 vom 30. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00423](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00423)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00423 du 30 juin 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00423 del 30 giugno 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Das SUVA hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Heilbehandlung bei Unfallfolgen (Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) und dessen Dauer (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V E. 2c S. 44) sowie über die Voraussetzungen des Anspruchs auf Taggeld (Art. 16 UVG) und den Begriff der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) zutreffend dargelegt.

1.2. Zu ergenzen ist, dass die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG zunächst voraussetzt, 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461

Erw. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1). Demgegenüber bildet das Adäquanzerfordernis bei psychogenen Unfallfolgen das massgebliche Kriterium für die Abgrenzung von haftungsbegründenden und haftungsausschliessenden Umständen. Anknüpfend an die Art und Schwere der Unfallereignisse unterteilt die Rechtsprechung diese - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - in banale bzw. leichte, schwere und mittlere Umstände und zieht bei letzteren weitere, unmittelbar mit dem Unfall zusammenhängende, objektiv fassbare Umstände für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen heran (BGE 115 V 139 f. Erw. 6a und 6c/aa).

## E. 2

2.1 Strittig ist, ob die Versicherungsleistungen per 9. November 2006 zu Recht eingestellt wurden.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, seit dem Unfall sei er arbeitsunfähig. Er leide an einer massiven Blasenfunktionsstörung, an Albträumen sowie Angstzuständen. Es seien noch weitere medizinische Abklärungen zu treffen (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, organische Unfallfolgen lägen keine vor. Die geklagten Beschwerden würden höchstens noch im Zusammenhang mit der psychischen Problematik stehen, falls nicht auch diese ganzlich vorgeträuscht seien. Wie die Observation gezeigt habe, demonstriere der Beschwerdeführer Einschränkungen, die in Tat und Wahrheit nicht beständen (Urk. 2, Urk. 6).

2.2 Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass die geklagten Rückenbeschwerden und die Blasenentleerungsstörungen sich nicht durch ein unfallkausales organisches Substrat erklären lassen. Nach Angaben des Beschwerdeführers strahlten die lumbalen Beschwerden in die Brust- und Halswirbelsäule sowie in die Beine aus. Im Rahmen des Aufenthalts in der Rehaklinik Z. \_\_\_ vom 4. Februar bis 3. März 2004 fiel auf, dass er sich nur noch mit kleinschrittigem Gang fortbewegte. Die neurologischen Befunde waren indessen unauffällig. Hinweise auf ein Nervenkompressionssyndrom oder auf eine Rückenmarkläsion fanden sich keine. Bei den Tests limitierte sich der Beschwerdeführer selber. Die Konsistenz der geltend gemachten Beschwerden, welche unter anderem lediglich eine Hebe- und Tragfähigkeit von 2,5 kg zuliesse und die Durchführung einer Therapie verunmöglichten, erwies sich als fraglich. Vor diesem Hintergrund interpretierten die Ärzte die lumbalen Beschwerden als funktionell bedingt im Sinne einer Somatisierungsstörung (Urk. 7/15). Anlässlich der Hospitalisation in der C. \_\_\_ vom 9. bis 20. Mai 2005 erfolgten bezüglich der Rückenbeschwerden weitere Abklärungen. Dabei konnten ebenfalls keine unfallkausalen objektivierbaren Pathologien gefunden werden. Die veranlassten Röntgenbilder der Lenden- und Brustwirbelsäule sowie das MRI der Lendenwirbelsäule und des Beckens ergaben leichtgradige Degenerationen L3/4 mit einem Anulus fibrosus-Riss und leichter foraminaler Einengung L4/5 links sowie

osteochondrotische Veränderungen L3/4 und L4/5. Des Weiteren wiesen die Ärzte auf die muskuläre Dekonditionierung hin und erklärten, die klinische Untersuchung sei nicht konklusiv gewesen, weil eine exakte Erfassung der Wirbelsäulenproblematik nicht möglich gewesen sei (Urk. 7/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bereits die Ärzte der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ erachteten die Miktionsbeschwerden als im Vordergrund stehend, welche während des Aufenthalts halbstündlich eine Blasenentleerung erforderten (Urk. 7/15). Dem Bericht des E.\_\_\_\_, Urologische Klinik, vom 14. Juni 2004 ist zu entnehmen, dass es im Januar 2004 zu einer Überlaufblase gekommen war. Bis auf einen spastischen Blasenhalz bestanden zystoskopisch und urodynamisch keine Pathologien. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund des urologischen Leidens wurde verneint (Urk. 7/20, vgl. auch Urk. 7/24). Die Ärzte der C.\_\_\_\_, Paraplegikerzentrum, kamen nach Durchführung verschiedener Untersuchungen, unter anderem einer Uroflowmetrie, zum Schluss, es bestehe eine normotone stabile Harnblase. Die Beschwerden liessen sich nicht objektivieren (Berichte vom 13. Juni und 15. Juli 2005, Urk. 7/47, Urk. 7/52). Am 13. Oktober 2005 erfolgte am D.\_\_\_\_, Urologische Klinik, eine Prostatabiopsie. Diese ergab keine höhergradigen Anomalien. Die Ärzte stellten zwar erhebliche Restharmengen fest, deren Ätiologie liess sich aber nicht klären (Urk. 7/53). Demgegenüber berichteten die Ärzte des E.\_\_\_\_ am 15. Dezember 2006 von einer restharnfreien Miktion. Indessen vermerkten sie eine massive Urge-Symptomatik. Eine psychische Überlagerung der Miktionsbeschwerden hielten sie für gut möglich (Urk. 7/91).

2.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Organisch nachweisbare Unfallfolgen liegen somit keine vor. Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b). Die geklagten Beschwerden könnten allenfalls im Zusammenhang mit einer psychischen Problematik stehen. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Schmerzproblematik und der Angaben des Beschwerdeführers, er könne sich kaum bewegen, nicht mehr spazieren, gehe kaum aus der Wohnung und meide die Öffentlichkeit, diagnostizierte der psychiatrische Konsiliar der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ am 10. Februar 2004 eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit möglicher erlebnisreaktiver Komponente auf das Unfallgeschehen (Code F45.1 der internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10) und eine Angst und depressive Störung gemischt (Code F41.2 der ICD-10; Urk. 7/14). Im Rahmen des Aufenthalts in der C.\_\_\_\_ fand am 17. Mai 2005 ein weiteres psychiatrisches Konsilium statt. Der Konsiliar stellte ein depressives Zustandsbild fest. Er erklärte, der Beschwerdeführer bewege sich zögerlich mit kleinen Schritten und knapper Mitbewegung der beiden Arme fort, was einer Parkinson-Symptomatik ähnlich sei. Die Mimik manifestiere äusserste Angespanntheit. Unter hörbaren Knackgeräuschen drücke der Beschwerdeführer die Kiefer gegeneinander. In seinen Schilderungen bleibe er fast ausschliesslich auf die Beschreibung seiner körperlichen Beschwerden konzentriert. Es bestehe eine resignierende Hoffnungslosigkeit und pessimistische Ängstlichkeit. Der Beschwerdeführer gebe an, während des ganzen Tages an Depressivität und Antriebslosigkeit zu leiden (Urk. 7/54). Der behandelnde Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ stellte ebenfalls eine depressive Symptomatik, eine Passivität, Antriebslosigkeit, Beweglichkeitsarmut, Rückzugstendenzen und einen Angstzustand fest und diagnostizierte eine Anpassungsstörung (Code F43.25 der ICD-10; Bericht vom 11. Juli

2005, Urk. 7/42). Die E.\_\_\_\_ diagnostizierte bei Ähnlicher Symptomatik im Bericht vom 23. Februar 2007 eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (Code F43.1 der ICD-10; Urk. 3/1). Festzuhalten ist sodann, dass die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte mit Ausnahme des Berichts der H.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2007 (Urk. 3/1) unbeachtlich sind, weil grundsätzlich der Sachverhalt massgebend ist, der bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: 22. August 2007) eingetreten ist (BGE 131 V 243 Erw. 2.1; 121 V 366 Erw. 1b).

### E. 3

3.1 Wie die Observation gezeigt hat, demonstriert der Beschwerdeführer Einschränkungen, welche in Tat und Wahrheit nicht bestehen. Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob auf diese Diagnosenstellungen abgestellt werden kann. Doch selbst wenn, handelt es sich um eine psychische Fehlentwicklung nach einem Unfall. Nicht relevant ist die exakte Diagnose, sondern dass es sich um ein psychisches Leiden handelt und dass damit dessen Adäquanz einem der von der Rechtsprechung entwickelten Prüfungsschema zu genügen hat (BGE 115 V 133).

3.2 Vorweg ist festzuhalten, dass die vom Lebensversicherer und vom Haftpflichtversicherer veranlassten Ermittlungsberichte und DVD's der Firma T.\_\_\_\_ zulässige Beweismittel sind, da die Observierung rechtmässig war (Art. 28 Abs. 2 des Zivilgesetzbuches; ZGB) und deren Ergebnisse von der SUVA verwertet werden durften (Art. 13 und 36 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV]; zum Ganzen: BGE 129 V 323). Insbesondere war die Beobachtung verhältnismässig; so hätte eine (weitere) medizinische Abklärung (dazu Walter Kälin, Die staatsrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Jahren 2003 und 2004, in: ZBJV 2004 S. 657) es nicht ermöglicht, festzustellen, was der Beschwerdeführer effektiv noch zu leisten vermag. Zu berücksichtigen ist, dass seit BGE 129 V 323 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Art. 43 Abs. 1 ATSG auferlegt dem Unfallversicherer - gleich wie Art. 47 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung - die Pflicht zur Sachverhaltsabklärung, ohne dabei eine Beschränkung der Beweismittel vorzusehen. Sodann sind nach Art. 96 lit. b UVG die mit der Durchführung des UVG betrauten Organe befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schätzenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um Leistungsansprüche zu beurteilen. Diese Normen bilden eine ausreichende Grundlage für den mit der Beobachtung durch einen Privatdetektiv verbundenen Eingriff in die Privatsphäre des Versicherten, zumal dieser Eingriff auch nicht schwer wiegt, wurde doch der Beschwerdeführer nur in öffentlich einsehbaren Räumen und bei Tätigkeiten beobachtet und aufgenommen, die er aus freiem Willen ausgeführt hat (vgl. BGE 131 I 272 Erw. 4.1.1 S. 278, Erw. 5.1 S. 283 sowie nicht publizierte Erw. 6.2). Damit bilden diese Normen eine ausreichende gesetzliche Grundlage für den mit der Beobachtung durch einen Privatdetektiv verbundenen Eingriff in die Privatsphäre des Versicherten. Dies gilt gestützt auf Art. 61 lit. c ATSG auch für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht (BGE 132 V 242 Erw. 2.5.1 mit Hinweisen).

3.3 Psychische Beeinträchtigungen gelten nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nur bei schweren Unfällen in der Regel als deren adäquate Folge. Banale Unfälle (z.B. geringfügiges Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) oder leichte Unfälle (z.B. gewöhnlicher Sturz oder

Ausrutschen) sind hingegen in der Regel nicht geeignet, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Ist ein Unfall als mittelschwer einzustufen, lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig zu 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 nennt die Rechtsprechung 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 (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

3.4.4.4 Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass der Sturz aus einer Höhe von knapp 3 Metern als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren ist (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 30. November 2004, U 31/03, Erw. 5.3). Eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls liegt nicht vor. Ebenso sind dramatische Begleitumstände zu verneinen. Bei objektiver Betrachtung erweist sich das zu beurteilende Unfallgeschehen nicht als geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Dasselbe gilt für die Art der Verletzungen. Da kein unfallkausales Substrat für die Rücken- und Miktionsbeschwerden gefunden werden konnte, standen die ärztlichen Behandlungen schon bald nicht mehr im Zusammenhang mit organisch erklärbaren Beeinträchtigungen. Aus diesem Grund sind die Kriterien einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen. Eine ärztliche Fehlbehandlung mit Verschlimmerung der Unfallfolgen ergab sich nicht, ebenso kein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen. Solche wurden vom Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten zwar behauptet beziehungsweise vorgeschützt, bestanden aber nicht, wie aus der Observation ersichtlich ist. Aus urologischer Sicht bestand nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/20, Urk. 7/24). Spätestens bei Austritt aus der Rehaklinik Z. bestand aus somatischer Sicht für leichte Tätigkeiten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/15). Der Beschwerdeführer bemerkt zwar zu Recht, dass das E., Urologische Klinik, im Bericht vom 15. Dezember 2006 abweichend zu seinen früheren Beurteilungen ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 1). Diese führte sie aber auf das psychisch überlagerte Schmerzsyndrom zurück (Urk. 7/91) und ist daher nicht weiter beachtlich, zumal psychisch bedingte Einschränkungen vorliegend ausser Acht zu lassen sind. Demnach ist keines der von der Rechtsprechung für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei mittelschweren Unfällen entwickelten Kriterien erfüllt, womit die Adäquanz zu verneinen ist.

4.4.4.4 Dementsprechend erfolgte die Einstellung der Leistungen per 9. November 2006 zu Recht. Dass der Unfallverursacher wegen schwerer fahrlässiger Körperverletzung verurteilt wurde, ändert daran nichts. Was der Beschwerdeführer aus diesem Umstand ableiten will (Urk. 1), ist nicht ersichtlich. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.1. Die Beschwerdeführerin beantragt, dem Beschwerdeführer seien die Verfahrenskosten wegen mutwilliger Prozessführung aufzuerlegen (Urk. 6).

4.2. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist grundsätzlich kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3. Die vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 ergangene Rechtsprechung zu den bundesrechtlichen Begriffen der Mutwilligkeit und des Leichtsinns bleibt auch nach diesem Datum weiterhin massgebend (SVR 2004 EL Nr. 2 S. 6 Erw. 3 [= Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen M. vom 4. September 2003, P 23/03]). Mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung ist demnach gegeben, wenn eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei Beachtung der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillig ist ferner das Festhalten an einer offensichtlich gesetzeswidrigen Auffassung. Leichtsinrige oder mutwillige Prozessführung liegt aber so lange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch das Gericht beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde darf sodann einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführung nicht gleichgesetzt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven - tadelnswerten - Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt. Mutwillige Prozessführung kann ferner darin begründet liegen, dass eine Partei eine ihr in dieser Eigenschaft obliegende Pflicht (Mitwirkungs- oder Unterlassungspflicht) verletzt (BGE 128 V 234 Erw. 1b mit Hinweisen).

4.4. Nachdem in den Akten Anhaltspunkte auf eine psychische Problematik bestehen und nicht auszuschliessen ist, dass diese in einem direkten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 28. August 2003 steht, wobei sich vorliegend, wie ausgeführt, mehrere Abklärungen hierzu erbringenden, kann die Prozessführung nicht als mutwillig erachtet werden. Dementsprechend rechtfertigt es sich nicht, dem Beschwerdeführer Gerichtskosten aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_\_\_

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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.