

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00480 vom 23. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00480

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00480 du 23 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00480 del 23 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1966 geborene L. ____, gelernte Verkäuferin (Urk. 7/Z19), arbeitete seit dem 15. März 2000 bei der A. ____, AG und war in diesem Zusammenhang bei den Alpina Versicherungen (nachfolgend: Alpina) obligatorisch und zusätzlich unfallversichert, als sie in den Ferien in B. ____, auf einer Bootsfahrt in unruhiger See am 31. August 2000 vom Sessel geworfen wurde, stürzte und sich beim Aufprall einen Lendenwirbel verletzte. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz konsultierte sie Dr. med. C. ____, orthopädische Chirurgie (Urk. 7/Z1). Die Untersuchung im Röntgeninstitut D. ____, vom 19. September 2000 ergab eine Kompressionsfraktur des Lendenwirbels (LWK) 1, indessen fanden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Instabilität. Es bestand zudem ein Morbus Scheuermann des betroffenen Wirbels (Bericht von Dr. med. E. ____, Radiodiagnostiker FMH, Urk. 7/ZM1). Die Versicherte wurde mit einem Dreipunktekorsett und mit Physiotherapie versorgt (Urk. 7/ZM3). Die Alpina erbrachte die gesetzlichen Leistungen und bezahlte Taggelder auf abwechselnd 100%igen und 50%igen Arbeitsunfähigkeiten (die 100%ige Arbeitsunfähigkeit trat nach einer teilweisen Arbeitsaufnahme im Oktober 2000 erneut auf, Urk. 7/ZM1). Die Versicherte stand in Behandlung bei Dr. med. F. ____, Orthopädische Chirurgie FMH (Bericht vom 19. Januar 2001, Urk. 7/ZM3). Eine weitere Untersuchung fand in der Wirbelsäulensprechstunde der Orthopädischen Universitätsklinik J. ____, vom 27. Juli 2001 statt (Bericht von Dr. med. G. ____, Oberarzt, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, vom 30. Juli 2001, Urk. 7/ZM4). Mit Schreiben vom 26. Januar 2001 wurde das Anstellungsverhältnis mit der A. ____, AG wegen ungenügender Leistungen und mangelndem Einsatz der Versicherten auf den 28. Februar 2001 gekündigt (Urk. 7/Z8). Am 2. November 2001 (Posteingangsstempel) meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit) an (Urk. 7/Z19). Die Alpina ersuchte die Orthopädische O. ____, des P. ____, am 4. Juli 2002 um Begutachtung der Versicherten (Urk. 7/Z36). Das entsprechende Gutachten von Dr. med. H. ____, Chefarzt, datiert vom 28. Juli 2003 (Urk. 7/ZM8/1-5). Vorgängig war am 16. Januar 2003 eine ambulante Untersuchung durch PD Dr. med. I. ____, Leitende Ärztin, J. ____, wegen Miktionsstörungen erfolgt (Bericht vom 21. Januar 2003, Urk. 7/ZM8/6-9). Die Versicherte war in der Folge temporär zu 80 % als Verkäuferin tätig und ab 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2005 wiederum arbeitslos, unterbrochen durch Temporäreinsätze (Urk. 7/Z68).

1.2 Mit Verfügung vom 4. Mai 2004 sprach die Alpina der Versicherten ab dem 1. Mai 2004 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu (Urk.

7/Z47). Diese Verfassung erwuchs in Rechtskraft. Mit Wirkung per 1. Januar 2004 fusionierte die Alpina mit der Zürich Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Zürich). Per 1. Januar 2005 erfolgte die Anpassung der Renten der Versicherten an die Teuerung (Urk. 7/Z51).

1.3 Die Versicherte gelangte am 4. Juli 2006 telefonisch an die Zürich und teilte dem Sachbearbeiter mit, dass sie in letzter Zeit vermehrt und zum Teil unter extremen Rückenschmerzen leide, sodass sie ihr 80%-Pensum kaum mehr bewältigen könne (Urk. 7/Z60). Die Zürich behandelte die Angelegenheit im Sinne eines Rückfalls bzw. prüfte den Fall im Hinblick auf eine Rentenrevision. Sie ersuchte daher Dr. med. K. ____, Orthopädie/Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, um den Bericht vom 7. November 2006 (Urk. 7/Z63) und zahlte ab dem 1. Juli 2006 wiederum Taggelder aus (Urk. 7/Z72).

1.4 Das Z. ____, begutachtete die Versicherte im Auftrag der Zürich am 1. und 2. Februar 2007 (Gutachten vom 16. März 2007, Urk. 7/ZM11).

1.5 Mit Verfassung vom 18. Juni 2007 verneinte die Zürich das Vorliegen eines Rückfalls und stellte daher die Taggeldleistungen ein unter Vorbehalt einer Rückforderung der bereits geleisteten Taggelder. Sie erkannte indessen im Rahmen einer Rentenrevision auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 27 % wegen nunmehr 80%iger Arbeitsfähigkeit in leichter wechselbelastender Tätigkeit mit zweistündiger Pause (Urk. 7/Z78). Dagegen erhob die Versicherte am 9. Juli 2007 Einsprache (Urk. 7/Z83). Am 21. August 2007 konsultierte sie Dr. med. N. ____, Leitender Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie der O. ____, (Bericht vom 21. August 2007, Urk. 7/M12/2), welcher zu Händen der Versicherten mit Schreiben vom 30. August 2007 zur Arbeitsfähigkeit Stellung nahm (Urk. 7/ZM12/1). Mit Entscheid vom 5. Oktober 2007 wies die Zürich die Einsprache ab (Urk. 2).

2. Gegen den Einspracheentscheid erhob L. ____, am 26. Oktober 2007 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Ausrichtung einer Rente aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 1). Am 4. Dezember 2007 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht schloss den Schriftenwechsel mit Verfassung vom 5. Dezember 2007 (Urk. 8). Am 24. Januar 2008 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht eine weitere Eingabe zugehen (Urk. 10).

E. 3

Die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Rückfalls zu Recht verneinte und ob Anlass zur Rentenrevision im Sinne einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse bestand.

1.1 Zur Begründung ihres Einspracheentscheides stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, aufgrund der medizinischen Akten (Gutachten des P. ____, Berichte der Dres. med. Q. ____, und K. ____) sei ausgewiesen, dass kein Rückfall und keine Spätfolgen vorliegen und lediglich die Revisionsvoraussetzungen zu prüfen seien. Dem X. ____, -Gutachten wie auch der Einschätzung des O. ____, Klink sei zu entnehmen, dass sich alle Mediziner dahingehend einig seien, dass die

Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Schuhverkäuferin lediglich noch im Umfang von 50 % auszuüben vermöge. Indessen sei erstellt, dass ihr eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung und mit der Einschränkung von nur beschränkter Tätigkeit in vorgeneigter Körperposition, längerem Stehen und Sitzen im Umfang von rund 80 % zumutbar sei, was zu einer Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit von 20 % führe. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei ein behinderungsbedingter maximaler Abzug von 10 % infolge behinderungsbedingter Einschränkung vorzunehmen, womit eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 27 % resultiere (Urk. 2).

1.2. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, sie leide seit dem Unfall im Jahr 2000, bei dem sie einen Berstungsbruch erlitten habe, unter unendlichen Schmerzen, und sie sei im Berufsleben eingeschränkt. Dr. H. ___ und die Ärzte der O. ___ J. hätten ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Auf ihren Wunsch, weil sie damals eine neue Stelle nur mit einem 80%-Pensum erhalten habe, sei die Arbeitsfähigkeit von Dr. Q. ___ im Jahr 2004 auf 80 % erhöht worden. Sie habe diese Stelle während zwei Jahren unter starken Schmerzen ausgeübt, bis es nicht mehr gegangen sei. Das X. ___ habe danach auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Schuhverkäuferin und eine 80%ige Tätigkeit in einer leichten wechselbelastenden Arbeit mit zwei Stunden Pausen pro Tag erkannt. Die Erkenntnis einer 20%igen Rente sei ohne Rücksprache mit ihrem langjährigen Ansprechpartner bei der Beschwerdegegnerin erfolgt, welcher ihr eine 50%-Rente in Aussicht gestellt habe. Ihr Zustand sei immer noch derselbe wie nach dem Unfall, und sie sei nur zu 50 % arbeitsfähig. Niemand vermöge ihr zu sagen, wie die 80%ige Arbeitsfähigkeit mit zwei Stunden Pause zu realisieren sei. Weder die Beschwerdegegnerin noch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) vermöchten ihr solche Stellen zuzuweisen und führten nur aus, dass eine solche Stellensuche Aufgabe der Beschwerdeführerin sei. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit wäre bewertigbar (Urk. 1).

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin hat die Bestimmungen zum Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung ([UVG]), den Unfallbegriff (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Unfallversicherers wie dem Vorliegen eines natürlichen und eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden, den Begriff der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), den Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG), die Grundlagen der Bemessung des Invaliditätsgrades, die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in Verbindung mit [i.V.m.] Art. 8 ATSG), die Voraussetzungen der Rentenrevision (Art. 17 ATSG) und die diesbezügliche Vergleichsbasis zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 2 ff. und Urk. 7/Z78). Darauf kann verwiesen werden.

2.2. Zu ergenzen ist, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein

Beschwerdeführerin erwähnten Schmerzen seien aufgrund der 25° Segmentkyphose und der Verletzung der Bandscheiben Th12/L1 und L1/2 glaubhaft. Dr. G. erwähnte das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 1. Dezember 2000, welches den Status nach LWK1-Berstungsfraktur ausweise, wobei keine Myelonkompression auffindbar gewesen sei. Der Arzt taxierte die Lage aufgrund des MRI-Befundes als eine instabile Berstungsfraktur von L1, wobei ihm die Unfall-Röntgenbilder und CT-Bilder nicht vorlagen. Er hielt die aktuell bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % als gerechtfertigt und wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin keine Operation wünsche.

3.4. Dem Arzzeugnis von Dr. F. vom 8. Juni 2001 (Urk. 7/ZM5) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über persistierende belastungsabhängige Rückenschmerzen klagt, welche sicherlich auch durch die Adipositas beeinflusst seien. Bei einer geeigneten Arbeit (teils sitzend, teils stehend) könne eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden.

3.5. Dr. H. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 28. Juli 2003 (Urk. 7/ZM8/1-5) eine posttraumatische Skoliose und Kyphose am thorakolumbalen Übergang nach Berstungs-/Kneifzangenfraktur Th12, eine kompensatorische Lordosierung der unteren Brustwirbelsäule (BWS, aufgehobene Kyphose) und der unteren LWS (Hyperlordosierung), den Übergangswirbel S1 und ein Frequency Urgency-Syndrom (zystoskopische Untersuchung im J. vom 17. März 2003). Auch Dr. H. äusserte sich zum MRI vom 1. Dezember 2000, welches seiner Ansicht nach einen Berstungsbruch LWK1 mit blichem kranialen Hinterkantenfragment zeige. Die vordere obere Wirbelkante sei separiert, es scheine auch eine Fakturlinie in die Bandscheibe L1/L2 zu verlaufen. In einzelnen Schnitten sei zu erkennen, dass Bandscheibenmaterial zwischen hinterer und vorderer Wirbelhälfte liege. In diesem Bereich sei die Vorderwand des Frakturwirbels nach ventral verlagert. Es handle sich demnach um einen Berstungs-/Kneifzangenbruch. Die ihm von der Alpina gestellten Fragen beantwortete der Arzt wie folgt: Es bestehe ein eindeutiger Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden. Die Fehlstellung der Wirbelsäule sei allein durch den Unfall verursacht worden. Die Rückenbeschwerden sowohl auf der Höhe des Frakturwirbels als auch weiter distal seien ebenfalls eindeutig durch den Unfall verursacht. Ebenso seien die angegebenen leichten Sensibilitätsstörungen am rechten Unterschenkel mit grösster Wahrscheinlichkeit durch den Unfall ausgelöst worden. Er konnte keine unfallfremden Ursachen erkennen. Die Beschwerdeführerin lehne eine nicht sicher erfolgsversprechende operative Korrektur der Fehlstellung am thorakolumbalen Übergang (zu Recht) ab. Es sei keine namhafte Verbesserung zu erwarten. Zur Tätigkeit im angestammten Beruf als Schuhverkäuferin führte Dr. H. aus, aufgrund der fast beständigen Dauerbeschwerden und der Beschwerden, die auch bei leichter Rückenbelastung sofort auftreten würden, seien längeres Sitzen ebenso wie längeres Stehen und auch eine Verrichtung in gebeugter Haltung nicht möglich. Eine Tätigkeit als Schuhverkäuferin sei mit dem jetzigen Zustand nicht vereinbar, dabei betrage die Arbeitsunfähigkeit dauerhaft 100 %. Als Verkäuferin in irgend einer Branche mit leichter Rückenbelastung wäre die Beschwerdeführerin zu 50 % (halbtags) arbeitsfähig. Die Reduktion resultiere durch die leichten Dauerschmerzen.

3.6. Dr. Q. attestierte der Beschwerdeführerin laut ärztlicher Bescheinigung vom 18. September 2003 (Urk. 7/ZM9) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2003.

3.7. Dr. K. beantwortete die ihm von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen am 7. November 2006 (Urk. 7/ZM10) in Kenntnis der wichtigsten Akten, insbesondere des Gutachtens von Dr. H., dahingehend, dass er die Diagnosen einer posttraumatischen Kyphose und Skoliose im thorakolumbalen Übergang nach Berstungsfraktur Th12, sekundärer Blockwirbelbildung Th12/L1 mit Kyphosierung des thorakolumbalen Übergangs, kompensatorische Lordosierung der unteren BWS und der unteren LWS mit Hyperlordose, Übergangswirbel S1, palpatorisch und anamnestisch Hinweise auf überlastete Rückenmuskulatur mit kompensatorischen Myogelosen und Muskelhartspann sowie Adipositas stellte. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schuhverkäuferin mit häufigem Lagewechsel, vor allem Bücken und wieder Aufstehen mit längerem Stehen betrage 50 %. Unfallfremde Faktoren dürften mit größter Wahrscheinlichkeit nicht im Vordergrund stehen. Das Grundproblem sei die posttraumatisch zerstörte Statik im oben beschriebenen Sinne, was zu regelmäßiger Überbelastung der Muskulatur und entsprechenden Schmerzen führe. Der Arzt riet von einer Operation ab und erachtete weitere ärztliche Behandlungen nicht als unbedingt notwendig. Der Zustand bleibe wahrscheinlich stationär. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % sei vor allem auf Wunsch der Beschwerdeführerin erfolgt. Daraus habe indessen eine Überforderung der Rückenproblematik resultiert. Die im Gutachten aus dem Jahr 2003 vorgeschlagene Arbeitsfähigkeit von 50 % sei mit Abstand die realistischere Einschätzung als diejenige von 80 %.

3.8. Der Bericht des X. vom 16. März 2007 fusst auf einer Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA), welche ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie die Beurteilung der bildgebenden Untersuchungen und Akten umfasst. Aus dem Bericht gehen die Diagnosen eines chronischen belastungsabhängigen lumbovertebralen Schmerzsyndroms mit/bei: LWK1-Fraktur am 31. August 2000 mit konsekutiv verstärkter Kyphosierung und kompensatorischer Lordosierung der unteren LWS, konsekutiv leichtgradiger Skoliose, fortschreitenden Degenerationen der angrenzenden Segmente (Osteochondrosen) und einer Übergangsanomalie sowie ein Frequency Urgency-Syndrom hervor. Als arbeitsbezogen relevantes Problem erachteten die Ärzte das Bestehen einer verminderten Rückenstabilisation und einer verminderten Armkraft sowie einer versteiften BWS, welche in einer fixierten runden Stellung stehe. Insbesondere die Belastungen bei statischen Haltungen, wie Arbeit über Kopf, Sitzen vorgeneigt, und Stehen vorgeneigt seien reduziert. Bezüglich der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit habe die EFL insbesondere bei statischen Haltungen wie Sitzen vorgeneigt, welches die Beschwerdeführerin mit dem Oberkörper verdreht einnehmen müsse (beim Bedienen von Kunden), das Arbeiten über Kopf im Lager, das Gehen und Hantieren der Gewichte bei der Lagerarbeit aufgezeigt, dass die Leistungsfähigkeit teilweise unter den Anforderungen der angestammten Tätigkeit liege. Bezüglich spezieller Einschränkungen wurden das Heben von Gewichten horizontal bis max. 15 Kilogramm, das Heben bis Boden- und Taillenhöhe bis max. 12.5 Kilogramm und das Heben von der Taillen- zur Kopfhöhe bis max. 7.5 Kilogramm erwähnt. Die Arbeit über Kopf sowie das Sitzen und Stehen vorgeneigt sollten lediglich maximal zweieinhalb Stunden pro Tag vorkommen. Längeres Sitzen und Stehen sowie das Treppensteigen und das Gehen sollten unterbrochen werden können. Zur Zumutbarkeit einer anderen beruflichen Tätigkeit hielten die Mediziner fest, dass die Belastbarkeit allgemein im Bereich einer

leichten wechselbelastenden Tätigkeit liege mit einer Arbeitszeit ganztags und zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. zwei Stunden pro Tag. Die Pausen resultierten aus den Defiziten bei den statischen Haltungen. Hinsichtlich spezieller Einschränkungen bestanden dieselben Werte wie bei der angestammten Tätigkeit, nur dass das Sitzen und Stehen vorgeneigt lediglich max. drei Stunden pro Tag vorgenommen werden sollten. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten Tätigkeit (Schuhverkäuferin) 50 % infolge der unfallkausalen LWK1-Fraktur und den strukturell-funktionellen Folgeerscheinungen mit Einschränkungen bei vorgeneigten Körperpositionen, insbesondere Sitzen und bei Hebetätigkeiten im Lager. Eine angepasste Tätigkeit als körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung - vorgeneigte Körperpositionen maximal manchmal (zweieinhalb Stunden pro acht Stunden-Arbeitstag), längeres Stehen und Sitzen bis oft - sei unfallkausal ganztags zumutbar mit zusätzlich zwei Stunden vermehrten Pausen, welche zu den üblichen Pausen hinzukommen sollten. Die Gutachter empfahlen die Arbeitsvermittlung und schlossen dahingehend, dass die Steigerung in der angestammten Tätigkeit wenig wahrscheinlich sei (Urk. 7/ZM11).

3.9. Im Bericht des Dr. N. ___ von der O. ___ vom 21. August 2007 (Urk. 7/ZM12/2-3) wird die Diagnose einer chronischen Lumbago des thorakolumbalen Übergangs und den Status nach einer LWK1-Fraktur mit posttraumatischer kyphotischer Fehlstellung von 20° festgehalten. Dr. N. ___ stellte fest, dass beide Gutachten (Dr. H. ___ und J. ___) zum Ergebnis gekommen seien, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, die Beschwerdeführerin habe ihr Pensum jedoch auf 80 % erhöht. Der Arbeitsversuch sei gescheitert. Der Arzt schloss sich den Ausführungen von Dr. K. ___ an, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit realistischer sei als eine 80%ige.

4. Im Bericht des Dr. N. ___ vom 21. August 2007 (Urk. 7/ZM12/2-3)

4.1. Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass die Beschwerdeführerin anlässlich eines Ferienaufenthaltes in B. ___ einen Bruch LWK1 erlitten hatte. Trotz Korsett und Physiotherapie blieben Rückenbeschwerden bestehen. Nachdem eine Operation keinen Erfolg versprach, wurde davon abgesehen. Konsekutiv bzw. unmittelbar nachfolgend bzw. damit in Zusammenhang stehend verstärkten sich die Kyphosierung und die Lordosierung der unteren LWS, die leichtgradige Skoliose und die angrenzenden Segmente zeichnen sich durch fortschreitende Degenerationen aus. Mithin liegt ein durch ein Unfallgeschehen ausgelöstes Gesundheitsschaden vor, der damals wie heute zu Rückenbeschwerden führte bzw. führt. Grundproblem ist dabei offenbar die unfallbedingt verminderte Rückenstabilisation. Die Beurteilung der Frage, ob als Folge des Unfalls eine stabile oder eine instabile Fraktur resultiert hat (vgl. Divergenzen bei der Interpretation des CTs bzw. MRIs durch Dres. med. E. ___ und G. ___), spielt hierbei keine Rolle, nachdem weder bezüglich der somatischen Folgen noch bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Divergenzen bestehen. Mangels Hinterkantenkompression und mangels Zerreissung des dorsalen Bandapparats und der Bandscheibe dürfte es sich indessen wohl eher um eine stabile Fraktur gehandelt haben (www.media4u.com).

4.2. Nachdem die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2006 zwar vermehrte und zum Teil extreme Rückenschmerzen geltend gemacht hatte, welche ein 80%iges Arbeitspensum kaum mehr ermöglichten (die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt indessen arbeitslos und ausgesteuert, Urk. 7/Z68), der Gesundheitsschaden jedoch seit dem Unfall - mit Ausnahme des fortschreitenden und mit dem Unfallgeschehen

in direktem Zusammenhang stehenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms - immer noch derselbe ist, verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen eines Rückfalls ebenso wie die Veränderung bzw. insbesondere die Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin im Vergleich zwischen derjenigen, welche der Verfügung vom 4. Mai 2004 zugrunde lag, mit derjenigen, welche zur Verfügung vom 18. Juni 2007 führte. Das wird letztlich auch von der Beschwerdeführerin anerkannt. Sie klagt zwar über vermehrte Schmerzen, macht aber geltend, der "Bruch sei seit Jahren gleich", und fokussiert ihre Argumentation insbesondere auf die ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 und Urk. 10).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä In erwerblicher Hinsicht ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Schuhverkäuferin - zum Unfallzeitpunkt war sie bei der A. ___ AG als Verkäuferin tätig - unfallbedingt nicht wieder zu 100 % aufnehmen konnte. Nach der Kündigung seitens der Arbeitgeberin per Ende Februar 2001 arbeitete sie an diversen Stellen im Umfang von 50 %, bis sie ihr Pensum per 1. Oktober 2003 auf 80 % steigerte, was Dr. Q. ___ mit seinem Arztzeugnis begleitete. Der Beschwerdeführerin gelang es in der Folge jedoch nicht, dieses Arbeitspensum aufrechtzuerhalten. Sie verlor die Stelle erneut und bezog in der Rahmenfrist für den Leistungsbezug (1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2005) Arbeitslosenentschädigung, wobei sie in den Monaten Januar, März bis Mai 2004 im Zwischenverdienst und von Juni bis Dezember 2004 bei Globus arbeitete. Arbeitslosenentschädigung und Zwischenverdiensttätigkeiten kennzeichneten auch das Jahr 2005. Per 1. Januar 2006 wurde die Beschwerdeführerin ausgesteuert (Akttenotiz vom 8. Dezember 2006, Urk. 7/Z68). Seit dem 1. Mai 2004 bezieht sie eine Invalidenrente der Unfallversicherung auf einem Invaliditätsgrad von 20 %.

5.2 Ä Ä Ä Ä Die Verfügung vom 4. Mai 2004 (Urk. 7/Z47) gründet bezüglich Einschätzung der zumutbaren Tätigkeit (gemäss Angaben in diesem Entscheid selbst) auf der Einschätzung von Dr. H. ___, welcher die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 20 % taxierte. Solche Ausführungen lassen sich indessen dem entsprechenden Gutachten nicht entnehmen. Vielmehr äusserte der Arzt, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Verkäuferin (an ihrem angestammten Arbeitsplatz) auf Dauer arbeitsunfähig sei. Dabei ging Dr. H. ___ offenbar davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor als Schuhverkäuferin arbeitete, was jedoch insofern nicht zutrifft, als die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls bei der A. ___ AG tätig war, welche keine Schuhe verkauft (Urk. 7/Z43). Was für eine Tätigkeit die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. H. ___ ausübte, ist unklar, fehlen doch diesbezügliche Angaben. Zur Zumutbarkeit einer Tätigkeit als Verkäuferin im Allgemeinen hielt der Arzt fest, der Beschwerdeführerin sei eine solche Tätigkeit in irgend einer Branche mit leichter Rückenbelastung zu 50 % (halbtags) zumutbar. Offensichtlich infolge der von der Beschwerdeführerin gewünschten Erhöhung der Arbeitstätigkeit auf 80 % per 1. Oktober 2003 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (vgl. Urk. 7/Z78). Ohne Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung in der Zeit von 2000 bis 2004 stellte die Beschwerdegegnerin zur Bemessung des Valideneinkommens alsdann auf den Grundlohn von Fr. 3'400.-- pro Monat (x 13) gemäss Unfallmeldung (Urk. 7/Z1) ab, welchem sie ein um 20 % vermindertes Invalideneinkommen gegenüberstellte, woraus ein Invaliditätsgrad von 20 %

resultierte. Die Beschwerdeführerin wehrte sich in der Folge nicht gegen diese Einschätzung, die Rentenverfägung vom 4. Mai 2004 erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Aufgrund der Beurteilung von Dr. H.____ und derjenigen von Dr. G.____ vom 30. Juli 2001, welche beide von einer maximal 50%igen Arbeitsunfähigkeit sprechen (Urk. 7/ZM4/2 und Urk. 7/ZM8/5), sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin das 80%-Pensum nicht lange durchzuhalten vermochte, entbehrt die Festsetzung der 20%-Rente ab dem 1. Mai 2004 einer medizinischen Grundlage, sie ist zumindest aufgrund der damaligen medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die ursprüngliche Rentenzusprechung beruht somit auf einer nicht nachvollziehbaren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Daher ist aber auch nicht feststellbar, ob sich seither die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad verändert haben.

5.3 Ä Ä Ä Ä Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2007 bzw. der diesem zugrundeliegenden Verfägung vom 18. Juni 2007 (Urk. 7/78) lässt sich nicht eindeutig entnehmen, ob die Beschwerdegegnerin sich bei der Erhöhung der Invalidenrente auf Revisionsbestimmungen stützt oder wiedererwägungsweise eine Neuberechnung der Invalidität vorgenommen hat. Gegen die effektive Anwendung von Art. 17 ATSG spricht, dass sie eine Verschlechterung oder eine Veränderung des Gesundheitszustandes ausdrücklich verneint, ohne eine Verschlechterung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit oder Veränderung der erwerblichen Grundlagen begründet darzulegen. Im Ergebnis nimmt sie - allerdings unter Berufung auf eine veränderte Leistungsfähigkeit, indem das Pensum von 80 % nicht mehr als Schuhverkäuferin geleistet werden kann - aufgrund des EFL-Gutachtens von Grund auf eine neue Invaliditätsbemessung auf dem Stand 2004 vor, was einer Wiedererwägung gleichkommt. Die Frage nach der rechtlichen Grundlage des angefochtenen Einspracheentscheids (Revision oder Wiedererwägung) kann indes - wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen - offen gelassen werden.

E. 6.1

Ä Ä Ä Wie in Erw. 2.3 dargelegt, kann das Gericht bei festgestellter zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfägung die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfägung mit dieser substituierten Begründung schätzen. Zwar ist diese Rechtsprechung in erster Linie für Fälle gedacht, in denen sich die Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfägung zu Ungunsten des Versicherten (Herabsetzung oder Aufhebung der Rente) auswirkt. Wenn aber - wie hier - infolge Mangelhaftigkeit der ursprünglichen Rentenverfägung erst gar nicht überprüft werden kann, ob sich seither der Invaliditätsgrad erheblich verändert hat, muss es in analoger Anwendung der genannten Rechtsprechung auch möglich sein, die Rentenverfägung zu Gunsten eines Versicherten abzuändern, selbst wenn die Revisionsvoraussetzungen nicht nachzuweisen sind. Hierin liegt keine gerichtliche Verpflichtung der Verwaltung, ihre Verfägung in Wiedererwägung zu ziehen, was rechtsprechungsgemäss unzulässig wäre (BGE 133 V 50 Erw 4.2.1 S. 54). Vielmehr wird damit lediglich der - wie hier der Fall - fehlenden Nachvollziehbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprechung Rechnung getragen. Diesen Umstand hat nicht die versicherte Person zu vertreten, ansonsten ihr Anspruch auf revisionsrechtliche (Art. 17 ATSG) Rentenerhöhung dann beeinträchtigt oder gar vereitelt würde, wenn eine - gerichtliche - Beurteilung, ob die Revisionsvoraussetzungen tatsächlich eingetreten sind, infolge der Mängel des früheren Verwaltungsaktes von vornherein nicht möglich ist.

E. 6.2

Ä Ä Ä Kann mangels nachvollziehbarer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache kein Vergleich mit der beruflichen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt des Revisionsentscheides vom 5. Oktober 2007 gezogen werden, ist darauf abzustellen, wie sich die Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitpunkt präsentierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 11. April 2008, 9C_602/2007, Erw. 5.1 ff.).

6.3 Ä Ä Ä

6.3.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nach der telefonischen Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 4. Juli 2006 stehen sich insofern divergierende Ausführungen gegenüber, als Dr. K. (Urk. 7M10) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Schuhverkäuferin spricht und die im Gutachten H. vorgeschlagene Arbeitsfähigkeit von 50 % (im Gegensatz zu 80 %) als realistischer erachtete, während das X. (Urk. 7/M11) ebenfalls auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Schuhverkäuferin schloss, indessen eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit - zusätzlich zu den üblichen Pausen - zwei Stunden Arbeitsunterbruch vorsah, und Dr. N. von der O. (Urk. 7M12/2) - zwar unter Hinweis auf die beschriebenen Möglichkeiten eines Sprechstundeneintrages - eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ebenfalls als realistischer erachtete als eine 80%ige. Aus dem Kontext ist zu entnehmen, dass Dr. N. eine Tätigkeit als Verkäuferin im Auge hatte (Urk. 7/ZM12/2-3). Mithin liegen zwar übereinstimmende Beurteilungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als (Schuh-)Verkäuferin von 50 %, indessen nur eine einzige Beurteilung bezüglich einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit vor (ganztags, mit zusätzlich zwei Stunden Pause, was rund 80 % ergibt).

6.3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

6.3.3 Ä Ä Das umfassende und auf verschiedensten Abklärungsmethoden basierende Gutachten des X. erfüllt zweifellos die Anforderungen an eine ärztliche Expertise, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (Urk. 2 und Urk. 6). Es steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als (Schuh-) Verkäuferin auch im Einklang mit den anderen ärztlichen Berichten. Namentlich Dr. N. wies in seinem Schreiben vom 30. August 2007 ausdrücklich darauf hin, dass er sich den Angaben des X. auf der Seite 13 anschliesse. Dort äusserten sich die Gutachter zur Leistungsfähigkeit und den Anforderungen als Schuhverkäuferin und bezüglich einer beruflichen Neuorientierung (Urk. 7/ZM11). Es kann daher vollumfänglich auf dieses Gutachten abgestellt werden.

E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Das Gutachten bescheinigt der Beschwerdeführerin in einer eingehend dargelegten, angepassten Tätigkeit eine ganztags zumutbare Arbeitsfähigkeit mit der zeitlichen Einschränkung, dass zusätzlich zu den üblichen Pausen eine Arbeitsniederlegung von zwei Stunden am Tag einzuhalten ist. Die Beschwerdegegnerin

schloss hieraus auf eine (pensumsmässige) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %.

Die im Jahre 2006 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit betrug durchschnittlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008, S. 86 Tabelle B9.2). Eine zusätzliche Pause von zwei Stunden pro Arbeitstag ergibt demnach eine Leistungseinbusse von 10 Stunden in der Woche, was prozentual eine Einschränkung von 23,98, aufgerundet 24 % ergibt. Im Sektor Handel, mit leicht erhöhter durchschnittlicher, betriebsüblicher Wochenarbeitszeit von 41,8 Stunden (die Volkswirtschaft, a.a.O.) errechnet sich aufgerundet dieselbe prozentuale Einschränkung. Soweit die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 % ausgeht, lässt sich dies daher nicht schätzen.

7.2 Zur Berechnung des Valideneinkommens passte die Beschwerdegegnerin den Verdienst aus der Anstellung bei der A. AG (den sie als Schuhverkäuferin charakterisierte) von Fr. 44'200.-- an die Lohnentwicklung für Frauen in der Zeit von 2000 bis 2004 an, woraus sie ein Valideneinkommen von Fr. 47'648.-- errechnete. Basierend auf der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2004 (Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4 bei 41,6 Stunden pro Woche) ging sie von einem Invalideneinkommen von Fr. 38'868.-- aus, wovon sie wegen bestehender Schmerzen und physischen Einschränkungen einen Leidensabzug von 10 % vornahm, was ein Invalideneinkommen von Fr. 34'981.-- bzw. eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'667.-- bzw. einen Invaliditätsgrad von 27 % ergab.

7.3 Was die Bemessung des Valideneinkommens betrifft, so ist dieses im Grundsatz nicht zu beanstanden. Sie beruht auf der Rechtsprechung, dass nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist. Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 Erw. 3c).

Die Nominallohnentwicklung für Frauen (vgl. Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 87 Tabelle B10.3) betrug seit 2000 227 Punkte (2000: 2190; 2006: 2417), weshalb der im Zeitpunkt des Unfalles realisierte Jahresverdienst von Fr. 44'200.-- (vgl. Urk. 7/Z1) im Zeitpunkt der Neuanmeldung im Jahre 2006 Fr. 48'781.45 betragen würde.

7.4 Hinsichtlich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Recht auf die sogenannten Tabellenlöhne ab. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE

129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Im Privaten Sektor betragen die durchschnittlichen Löhne für Frauen im Privaten Sektor, Anforderungsniveau 4, Fr. 4'019.-- (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 87 Tabelle B 10.1). Umgerechnet auf die 2006 betriebliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt dies bei vollem Pensum einen Jahreslohn von Fr. 50'277.70, bei einem Teilpensum von 76 % einen solchen von Fr. 38'211.--.

7.5 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vor. Angesichts des noch jungen Alters der Beschwerdeführerin sowie des Umstandes, dass Teilzeit arbeitende Frauen verhältnismässig besser bezahlt werden, als wenn sie Vollzeit arbeiten würden (vgl. LSE 2004, Erste Ergebnisse, S. 7), rechtfertigt sich indes höchstens ein Abzug von 5 %, der damit begründet werden kann, dass infolge der einzuhaltenden längeren Pausen eine gewisse Unflexibilität des Einsatzes auch zu einer verminderten Entlohnung führen kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass den gesundheitlichen Einschränkungen mit einer Reduktion des Tagespensums von zeitmassig 24 % erschöpfend Rechnung getragen wird und die Lohnstatistik auch auf leichteren, rückschonenderen, wechselbelastenderen Frauenarbeitsplätzen beruht.

Unter Berücksichtigung dieses Faktors ergibt sich demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 36'299.50 (Fr. 38'210.-- x 95 %).

7.6 Aus der Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen von Fr. 48'781.45 errechnet sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'481.95 oder ein Invaliditätsgrad von 25,59 %. Hieraus erhellt, dass die von der

Beschwerdegegnerin neu zugesprochene Invalidenrente von 27 % nur unwesentlich davon abweicht, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2007 im Ergebnis zu bestÄrtigen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies fÄ¼hrt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- L. ____

- "ZÄ¼rich" Versicherungs-Gesellschaft unter Beilage einer Kopie von Urk. 10

- Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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