

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00219 vom 18. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00219)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00219 du 18 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00219 del 18 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Für die Zusammenfassung der Arztberichte von SUVA-Kreisarzt Dr. Z. (Urk. 8/15, Urk. 8/35-36), von Dr. A. (Urk. 8/41) und von Dr. C. vom 23. November 2005 (Urk. 8/58/1), wird auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Dezember 2006 im Verfahren Nr. UV.2005.00309, Erw. 3.1-3.3, verwiesen (Urk. 8/84/1 S. 5).

Anzufügen bleibt jedoch, dass im Austrittsbericht des Spitals E., wo sich die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall vom 26. Januar 2004 zur Commotio-Überwachung bis zum 27. Januar 2004 aufgehalten hatte, festgehalten wurde, dass die Commotio-Überwachung unauffällig verlaufen sei, ohne Übelkeit, ohne Erbrechen und ohne neurologische Auffälligkeiten. Als Befund wurde eine leichte Druckdolenz okzipital erhoben. Die Halswirbelsäule (HWS) sei insgesamt indolent bei einer leichten Druckdolenz im kranialen Bereich, und die Beweglichkeit sei allseits erhalten. Es gebe keine neurologischen Symptome der oberen Extremitäten. Die Röntgenuntersuchung des Schädels habe keine Anhaltspunkte für frische traumatische ossäre Läsionen ergeben. Die Röntgenuntersuchung der HWS habe keine herabgeminderten Wirbelkörper und Bandscheiben gezeigt bei geringen Unkovertebralgelenksarthrosen (Bericht vom 4. Februar 2004, Urk. 8/4).

Der Hausarzt, Dr. med. F., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt in seinem Bericht vom 5. März 2004 fest, die Versicherte leide an rezidivierenden Schwindelbeschwerden, sei lärmempfindlich und habe zeitweise Kopfschmerzen. Die HWS-Funktion sei noch leicht eingeschränkt. Die lumbalen Beschwerden seien etwas zurückgegangen (Urk. 8/7).

Dr. med. G., Facharzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 16. April 2004 aus, es bestehe drei Monate nach dem Unfallereignis ein chronifiziertes und bislang therapeutisch nicht beeinflussbares Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom. Ein Teil der Beschwerden lasse sich zwar mit den konstitutionellen Auffälligkeiten und einer muskulären Dekonditionierung erklären. Die von ihm erhobenen klinischen Befunde könnten allerdings für das Beschwerdebild nicht allein verantwortlich gemacht werden. Bei der Untersuchung sei trotz einer allgemein-muskulären Verspannung eine recht gut erhaltene Beweglichkeit der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke aufgefallen. Der Aufforderung, sich hinzulegen, aufzustehen und sich aktiv zu bewegen, habe die Versicherte zwar Folge geleistet, habe es allerdings unter häufigem Stöhnen getan und habe im Allgemeinen recht schwerfällig gewirkt. Dieses demonstrative Schmerzverhalten sei neben den Schmerzen im häufigeren Intensitätsbereich und den weitgehend fehlenden,

aktiven Selbsthilfestrategien ein klares Indiz für einen Chronifizierungsprozess mit deutlich gestörtem Schmerzverhalten (Urk. 8/16).

3.2. Dr. B. nannte in ihrem neurologischen Gutachten vom 28. März 2007 die Diagnosen eines Sturzes am Arbeitsplatz vom Stuhl nach hinten am 26. Januar 2004, eine milde traumatische Hirnverletzung (Mild Traumatic Brain Injury, MTBI) mit kurzem Bewusstseinsverlust und initial keinen Zeichen einer HWS-Kontusion, radiologisch nachgewiesener degenerativer HWS-Veränderungen ohne Zeichen eines radikulären oder peripher neurologischen Ausfalls. Die Röntgenuntersuchung des Kopfes und der Halswirbelsäule unmittelbar nach dem Unfall hätten keine Zeichen frischer traumatischer Läsionen ergeben. Auch sei der neurologische Status beim Austritt aus dem Spital unauffällig gewesen. Über eine Wirbelsäulenproblematik sei nicht geklagt worden. Die bereits vorbestehenden Kopfschmerzen hätten sich im Verlauf der letzten Jahre allmählich gebildet. Bei den geklagten Nacken- und Rückenbeschwerden, welche erstmals zwei Monate nach dem Unfall vom Hausarzt als rückläufig und leicht beschrieben worden seien, handle es sich um unspezifische Nacken- und Rückenschmerzen. Diese seien schwierig vereinbar mit dem Sturz vom 26. Januar 2004. Es sei bekannt, dass HWS-Traumen zu Mikroverletzungen von Bands und Muskeln führen könnten, welche die initialen Schmerzen erklären. In der Regel sei unter adäquater Behandlung mit dem baldigen Abklingen der Schmerzen und einer Besserung zu rechnen. Bei der Beschwerdeführerin habe aber weder eine typische initiale Symptomatik vorgelegen, noch sei der Verlauf mit Variationen und Ausweitung der Beschwerden mit dem Unfallmechanismus vereinbar. Für unfallfremde Faktoren spreche auch das Verhalten der Versicherten während der Untersuchung, denn in entspannter Situation und unter Ablenkung habe sich eine frei bewegliche Halswirbelsäule gezeigt. Die Bewegungsschmerzen der linken Schulter hätten keinem organischen Substrat zugeordnet werden können. Dasselbe gelte auch für die erstmals in der aktuellen Untersuchung geklagten sensiblen Störungen. Dabei liege keine sensible Dissoziation vor. Der von Dr. C. im Jahr 2006 erhobene Befund einer massiven Kettentendomyose etc. habe vom Rheumatologen, Dr. G., im April 2004 nicht gefunden werden können. Damit sei eine zeitliche Korrelation mit dem Unfall weitgehend ausgeschlossen. Auch die von Dr. C. angefertigten bildgebenden Untersuchungen, welche die bekannten degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und der Lendenwirbelsäule (LWS) visualisierten, würden daran nichts ändern. Der Schweregrad dieser Veränderung sei zudem weder klinisch noch radiologisch invalidisierend, da sich auf keinem Niveau Zeichen einer Nervenwurzelkompression ergäben. Zusammenfassend seien die massigen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule unfallfremd. Es bestehe keine manifeste klinische Ausfallssymptomatik, die damit vereinbar wäre und die ursprünglich geklagten Kopfschmerzen und Schwindel seien subjektiv nicht mehr störend. Die Arbeit als Näherin sei als leichte Arbeit zu bewerten, die in sitzender Stellung durchgeführt werden könne. In dieser Form dürfte von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/83 S. 8 ff.).

In seinem Bericht vom 18. September 2007 hielt Dr. C. fest, es könne nicht auf das Gutachten von Dr. B. abgestellt werden, da es Mängel aufweise. Die Beschwerdeführerin habe ihre degenerativen Veränderungen mit Diskushernie wahrscheinlich schon früher gehabt, jedoch "stumm". Sie sei deswegen nie arbeitsunfähig oder in Behandlung gewesen. Er habe nachweisen können, dass die

Versicherte eine Diskushernie gehabt habe, welche die Beschwerden zum Teil erkläre. Klinisch habe eine richtungsweisende Änderung stattgefunden von keinen zu chronifizierten Beschwerden. Ob auch radiologisch eine solche richtungsweisende Änderung stattgefunden habe, könne nicht beurteilt werden, weil kein CT oder MRI vom Trauma oder kurz danach durchgeführt worden sei. Ohne Trauma hätten die degenerativen Veränderungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zum gleichen Beschwerdebild geführt (Urk. 8/91).

Dr. D. kam in seiner ärztlichen Beurteilung vom 1. April 2008 zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalls vom 26. Januar 2004 kein HWS-Schleudertrauma erlitten. Es sei zu keiner strukturellen Verletzung der HWS gekommen. Auch eine mögliche leichte Begleit-Distorsion im Rahmen der Prellung des Hinterkopfes wäre praxisgemäß spätestens nach sechs Monaten folgenlos geheilt. Die LWS sei beim Unfall zudem eindeutig nicht verletzt worden. Für eine richtunggebende Verschlimmerung der altersentsprechenden Veränderungen gebe es keine objektiven Anhaltspunkte, weder radiologisch noch neurologisch. Die diffusen Beschwerden seien körperlich überhaupt nicht erklärbar. Viel eher liege ein psychosomatisches Problem vor mit sekundärer Ausweitung bei schwieriger sozialer Situation (Urk. 8/96).

Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, an welchen Beschwerden sie leidet und inwiefern diese sie in der Arbeitsfähigkeit einschränken (Urk. 1). Entsprechendes geht auch nicht klar aus dem Schreiben Dr. C. vom 18. September 2007 hervor (Urk. 8/91). Aus den Berichten von Dr. B. vom 28. März 2007 (Urk. 8/83 S. 5) und von Dr. C. vom 8. Februar 2007 (Urk. 8/81), vom 26. April 2006 (Urk. 8/66) und vom 23. November 2005 (Urk. 8/58/1) ergibt sich jedoch, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall an Kreuzschmerzen, welche manchmal in das linke Bein ausstrahlen, und an Nackenschmerzen, welche sich in den linken Arm ausbreiten und mit einem Kribbelgefühl verbunden sind, leidet.

Dabei ergibt es sich aus den Akten, dass die anfänglich geklagten Kopfschmerzen im Verlauf verschwanden (Urk. 8/83 S. 5). Daran vermag auch die Kritik Dr. C. (Urk. 8/91) nichts zu ändern, da auch er weder in seinem Bericht vom 8. Februar 2007 noch vom 26. April 2006 Kopfschmerzen aufführte (Urk. 8/66, Urk. 8/81). Auch die anfänglich von Dr. C. aufgeführten Schwindelbeschwerden (Urk. 8/58/1) fanden in seinen späteren Berichten keine Erwähnung mehr (Urk. 8/66, Urk. 8/83). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass diese Beschwerden im Verlauf ebenfalls vollständig abklangen. Festzuhalten ist sodann, dass sich aus den Akten übereinstimmend ergibt, dass keine neurologischen, keine sensomotorischen und keine radikulären Ausfälle vorliegen (Urk. 8/41 S. 3, Urk. 8/58/1, Urk. 8/66, Urk. 8/81, Urk. 8/83). Im Austrittsbericht des Spitals E. vom 4. Februar 2004 wurde zudem keine Verletzung der LWS dokumentiert (Urk. 8/4). Festzuhalten ist weiter, dass die diversen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule übereinstimmend als unfallfremd bezeichnet wurden, so dass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen (Urk. 8/58/1 S. 5, Urk. 8/83, Urk. 8/96).

In Bezug auf die von Dr. C. festgehaltene Bewegungseinschränkung der HWS (Urk. 8/81) ist sodann darauf hinzuweisen, dass der Hausarzt der Beschwerdeführerin bereits im Bericht vom 5. März 2004 festgehalten hatte, dass die HWS-Funktion nur noch leicht eingeschränkt sei (Urk. 8/7). Auch

gemäss den Einschätzungen von SUVA-Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vom 21. April 2004 und von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. April 2004 bestand bereits wenige Monate nach dem Unfallereignis keine erhebliche Einschränkung der HWS-Funktion mehr (Urk. 8/15 S. 2, Urk. 8/16 S. 2). Angesichts dieser Einschätzungen ist nicht davon auszugehen, dass die HWS-Funktion seit dem Unfall in einem zu berücksichtigenden Ausmass eingeschränkt ist beziehungsweise die Beweglichkeit im Verlauf unfallbedingt abnahm. Diese Schlussfolgerung wird denn auch von der Beobachtung von Dr. B.\_\_\_\_ gestützt, welche festhielt, dass sich in entspannter Situation und unter Ablenkung eine frei bewegliche Halswirbelsäule gezeigt hatte (Urk. 8/83 S. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend leidet die Beschwerdeführerin somit seit dem Unfallereignis an Nacken- und Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung und einem Kribbelgefühl, wobei als Grund dafür keine strukturellen Verletzungen und organische Unfallfolgen vorliegen, denn die unmittelbar nach dem Unfallereignis angefertigten bildgebenden Untersuchungen sowie die weiteren Untersuchungen ergaben dafür keine Anhaltspunkte (Urk. 8/4; vgl. auch Urk. 8/16 S. 1 und Urk. 8/34, Urk. 8/41, Urk. 8/83).

3.4 Ä Ä Ä Darin, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 26. Januar 2004 kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule zuzog, sind sich die involvierten Ärzte zwischenzeitlich einig (Urk. 8/83, Urk. 8/91 S. 2, Urk. 8/96 S. 1). Zu prüfen ist jedoch, ob sich die Beschwerdeführerin ein Schädels-Hirntrauma oder eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung zuzog. Dabei reicht eine leichte Gehirnerschütterung hierfür nicht aus. Vielmehr müsste der Fall mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri liegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Mai 2003 in Sachen K., U 6/03, Erw. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2007 in Sachen R., U 588/06, Erw. 4.2). Ausserdem erfordert die Rechtsprechung nebst der entsprechenden medizinischen Diagnose das Vorliegen eines für solche Verletzungen typischen Beschwerdebildes. Dazu gehört eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 134 V 109). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der Wirbelsäule im Anschluss an eine solche Verletzung binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75; RKUV 2000 Nr. U 259 S. 29; Urteil in Sachen S. vom 15. Januar 2008, 8C\_8/2007).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich des Spitalaufenthalts im Spital E.\_\_\_\_ wurde eine Commotio cerebri diagnostiziert, wobei die GCS-Überwachung stets unauffällig war und im Verlauf weder Müdigkeit noch Erbrechen auftraten. Aufgeklärt wurden sodann Nackenschmerzen und eine leichte Druckdolenz im kranialen Bereich (Urk. 8/4). Aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. März 2004 geht hervor, die Beschwerdeführerin leide an Schwindel und Kopfschmerzen und sei lärmempfindlich (Urk. 8/7). Schwindelbeschwerden, Tremor, Kopfschmerzen und die Entwicklung depressiver Symptome ergeben sich aus dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. April 2004 (Urk. 8/16). Im Verlauf wurden sodann vor allem ausstrahlende Nacken- und lumbale Schmerzen mit Parästhesien aufgeklärt (Urk. 8/41 S. 1, Urk. 8/66, Urk. 8/81, Urk. 8/83).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dieser medizinischen Ausführungen und Einschätzungen erlitt die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 26. Januar 2004 kein im Sinne der Rechtsprechung zu berücksichtigendes Schädels-Hirntrauma

und keine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung. Zwar wurde im Spital E. \_\_\_ eine Commotio cerebri diagnostiziert (Urk. 8/4). Diese wurde jedoch von Dr. B. \_\_\_ nur als leichte traumatische Hirnverletzung bezeichnet, wobei auch Dr. C. \_\_\_ mit dieser Einschätzung einverstanden war (Urk. 8/83 S. 8, Urk. 8/91 S. 2). Diese Einschätzung überzeugt, da kein Erbrechen und keine fokale-neurologischen Auffälligkeiten erhoben werden konnten und die GCS-Überwachung bei 15 Punkten stets unauffällig war (Urk. 8/4). Damit fehlt es bereits an der erforderlichen Schwere des Traumas, denn gemäss der oben erwähnten Rechtsprechung müsste der Fall mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri liegen. Schliesslich vermögen auch die von der Beschwerdeführerin im Verlauf geklagten diffusen Beschwerden wie Schwindel, Kopfschmerzen, Lärmempfindlichkeit und die Entwicklung depressiver Symptome nichts an dieser Auffassung zu ändern. Denn der Schwindel, die Kopfschmerzen und die Lärmempfindlichkeit wurden erst über einen Monat nach dem Unfall dokumentiert, die weiteren Beschwerden über zweieinhalb Monate später. Damit können sie nicht berücksichtigt werden.

3.5.1.2.2. Mangels Vorliegens eines HWS-Schleudertraumas, eines Schädel-Hirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung geht der Einwand der Beschwerdeführerin ins Leere, es hätte - wie in BGE 134 V 109 vorgeschrieben - eine interdisziplinäre Abklärung vorgenommen werden müssen (Urk. 1 S. 6). Überdies war dieses vom Bundesgericht formulierte Erfordernis zum Unfallzeitpunkt im nun geforderten Ausmass noch nicht bekannt, so dass der Beschwerdegegnerin daraus ohnehin kein Vorwurf gemacht werden kann.

3.5.1.2.3. Angesichts der Tatsache, dass Dr. G. \_\_\_ bereits knapp drei Monate nach dem Unfallereignis festhielt, die Beschwerden könnten durch die erhobenen Befunde nicht erklärt werden und es liege ein Chronifizierungsprozess mit deutlich gestörtem Schmerzverhalten vor (Urk. 8/16 S. 2), und dass weder Dr. A. \_\_\_ noch Dr. B. \_\_\_ für die geklagten Nacken- und Kreuzschmerzen mit Kribbelparästhesien ein klinisches Korrelat finden konnten (Urk. 8/41, Urk. 8/83), erscheint der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem erlittenen Unfall höchstens als möglich, was für die Begründung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht genügt. Damit stimmt auch die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ (Urk. 8/83 S. 8 f., Urk. 8/96) überein, welcher festhielt, dass die Folgen des Unfalls mit einer allfälligen Begleit-Distorsion der HWS im Rahmen einer Prellung des Hinterkopfes praxisgemäss spätestens nach 6 Monaten folgenlos geheilt wäre. Zudem beständen für eine richtunggebende Verschlimmerung der altersentsprechenden Veränderungen weder radiologisch noch neurologisch objektive Anhaltspunkte. Es liege viel eher ein psychosomatisches Problem vor mit sekundärer Ausweitung bei schwieriger sozialer Situation (Urk. 8/96 S. 2). Daran vermag auch die Auffassung Dr. C. \_\_\_s, es handle sich um eine richtunggebende Verschlimmerung (Urk. 8/91 S. 3), nichts zu ändern. Denn er legte nicht dar, dass und inwiefern der Sturz vom Stuhl mit Anschlagen des Kopfs (Urk. 8/1) - trotz der gegenteiligen Auffassung der übrigen involvierten Ärzte - zu der von der Beschwerdeführerin geklagten Nacken- und Kreuzproblematik beziehungsweise zu einer richtunggebenden Verschlimmerung führte. Aufgrund des Gesagten ist somit der natürliche Kausalzusammenhang spätestens 6 Monate nach dem Unfallereignis zu verneinen, weshalb sich Erwägungen zur adäquaten Kausalität erübrigen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Abschliessend ist festzuhalten, dass - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) - im Einspracheentscheid der SUVA vom 29. Mai 2008 (Urk. 2) nicht festgehalten wurde, dass die Versicherungsleistungen spätestens per 1. Mai 2006 aufgehoben würden. Damit besteht auch kein Anspruch auf Taggelder von Januar bis zum 30. April 2006. Vielmehr hat die SUVA dargelegt, in der Verfügung sei aufgrund eines Irrtums das entsprechende Datum aufgeführt worden. Der Status quo sine sei bereits einige Monate nach dem Unfall erreicht worden, beziehungsweise bereits einige Monate nach dem Unfall seien keine Unfallfolgen mehr gegeben gewesen (Urk. 2 S. 4). Ein genaues Datum für die Leistungseinstellung ist sodann - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) - nicht nötig, da aus dem Einspracheentscheid in eindeutiger Weise hervorgeht, dass die SUVA die Ausrichtung von Leistungen - insbesondere von Taggeldern, einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung - ab Januar 2006 verneint. Was die Heilbehandlung betrifft, so ist nicht ersichtlich, welche strittige Heilbehandlung zu Lasten der SUVA gehen sollte. Da nichts Gegenteiliges aus den Akten hervorgeht, ist davon auszugehen, dass die SUVA die ärztlichen Untersuchungen bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Juli 2007 (Urk. 8/85) übernommen hat. Entsprechend ergriff der obligatorische Krankenpflegeversicherer, die Groupe Mutuel, gegen die Verfügung der SUVA kein Rechtsmittel (vgl. Urk. 8/97). Aufgrund der grundsätzlichen Verneinung noch bestehender unfallkausaler Restbefunde ist sodann offensichtlich, dass weitere Heilbehandlungen nicht von der SUVA übernommen werden.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.
3. Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- Groupe Mutuel, Rue du Nord 5, 1920 Martigny

4. Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Â Â Â Â Â Â Â Â 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.