

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00326 vom 30. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00326

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00326 du 30 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00326 del 30 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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

1.4. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (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 scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c am Ende). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten des Ansprechers aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

1.5 Ist die Unfallkausalität im Rahmen des Grundfalles oder eines Rückfalles einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 11. August 2008, 8C_369/2008, Erw. 2.2.4).

E. 2

2.1 Streitig ist, ob zwischen dem Unfall vom 23. Februar 2006 und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich von Schulter und Nacken auch über Ende April 2007 hinaus ein rechtsgenügender Kausalzusammenhang besteht und die SUVA über Ende April 2007 hinaus eine Leistungspflicht trifft.

elektrisierende Schmerzen verspürt. Dr. Z. ___ habe sie im April 2007 chiropraktisch behandeln lassen wollen. Da die Frage der Kostenübernahme nicht geklärt gewesen sei, habe mit der Behandlung noch nicht begonnen werden können. Am 30. Mai 2007 habe sie einen weiteren Unfall erlitten. Dr. Z. ___ habe sie sofort der Chiropraktorin Dr. E. ___ zugewiesen. Aufgrund der dortigen Behandlung hätten die Rückenbeschwerden sehr schnell abgenommen und der Fall habe abgeschlossen werden können. Die heutigen Beschwerden seien gleich wie vor dem Unfall vom 30. Mai 2007. Ihrer Meinung nach seien sie auf den Unfall vom 23. Februar 2006 zurückzuführen. Sie leide unter Verspannungen unterhalb der Halswirbelsäule, welche bis in die Schulterblätter ausstrahlen. Weiter spüre sie täglich einen Spannungskopfschmerz (Urk. 11/29).

Am 18. Dezember 2007 erfolgte die kreisärztliche Untersuchung. Dr. B. ___ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor in Behandlung beim Chiropraktor. Seit 1 ½ Jahren arbeite die Beschwerdeführerin in einer ausschliesslichen Büro-tätigkeit mit sehr viel PC-Arbeit. Klinisch stehe bei Betrachtung die rechte Schulter 2 cm tiefer als die linke. Atrophien der Muskulatur an Ober- und Unterarm seien nicht erkennbar. Ein axialer Stauchungsschmerz der Halswirbelsäule bestehe nicht. Bei Palpation gebe die Beschwerdeführerin einen Druckschmerz in der parazervikalen Muskulatur beidseits an. Im Bereich des Musculus trapezius seien beidseits diskrete Myogelosen in der Tiefe tastbar. In der Beurteilung fasste Dr. B. ___ aus, das Unfallereignis vom 23. Februar 2006 habe keinen strukturellen Schaden verursacht. Die muskulären Verspannungen und die diskreten Myogelosen in der Schulter-Nacken-Muskulatur stellten eine unspezifische Pathologie dar, die auch durch die Tätigkeit der Beschwerdeführerin verursacht und unterhalten werden könne. Auch der Unfall vom 30. Mai 2007 spiele diesbezüglich wohl keine Rolle mehr. Die Beschwerdeführerin fühle sich nach eigenen Angaben wieder weitestgehend in guter körperlicher Verfassung. Er gehe davon aus, dass noch ein bis zwei chiropraktische Anwendungen das Problem endgültig lösen würden. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich (Urk. 11/35).

E. 3

Die SUVA anerkannte im Schreiben an X. ___ vom 21. beziehungsweise 25. Juni 2007 das Vorliegen eines Rückfalls (Urk. 11/20, Urk. 11/37.8, Urk. 11/37.9). Nach ihrer Darstellung schloss sie den Fall nach mitgeteiltem Behandlungsabschluss durch Dr. Z. ___ (Urk. 11/21) per Ende April 2007 ab (Urk. 2, Urk. 11/38), was ohne Information gegen aussen hin geschah.

Ein Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 417 Erw. 4; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine

entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 26. September 2008, 8C_102/2008, Erw. 4.1 mit Hinweis).

Nach Einstellung der Leistungen per Ende April 2007 konnte nicht davon ausgegangen werden, es bestünde keine Behandlungsbedürftigkeit mehr. Nach Aussage der Beschwerdeführerin wurde die medizinische Behandlung vorerst eingestellt, weil über die Kostenfolge der angebotenen chiropraktischen Behandlung Unklarheit bestand (Urk. 11/29.1, Urk. 11/37.2). Dr. Z. stellte die Unfallkausalität der Rezidivzervikalgie bereits am 5. April 2007 in Frage und stellte für den Fall eines unauffälligen Befunds der zu veranlassenden neurologischen Zusatzabklärung den Fallabschluss in Aussicht (Urk. 11/15). Nach Erhalt des Berichts von Dr. A. stellte er die Behandlung ein (Urk. 11/18, Urk. 11/21), was den Schluss nahelegt, dass er seine vorläufige Einschätzung bestätigt sah. Dies ist allerdings insofern unerheblich, als die Unfallkausalität von der SUVA selber gestützt auf die Notiz von Dr. B. (Urk. 11/20) anerkannt worden war. Jedoch kann unter diesen Umständen - entgegen der Ansicht der SUVA - nicht von einem erneuten Rückfall hinsichtlich der am 21. August 2007 gemeldeten Beschwerden (Urk. 11/22) ausgegangen werden. Vielmehr sind diese Beschwerden den mit Meldung vom 5. April 2007 geltend gemachten und von der SUVA als Rückfall anerkannten Beschwerden zuzuordnen, wie sich aus der Darlegung von Dr. Z. ergibt (Urk. 11/22).

3.2 In den Schreiben an X. vom 21. beziehungsweise 25. Juni 2007 bestätigte die SUVA, sie werde die Kosten für die Heilbehandlung übernehmen (Urk. 11/37.8-9). Eine konkrete Kostengutsprache erging jedoch nicht. Ob unter diesen Umständen von einer bindenden Anerkennung einer Leistungspflicht für die als Rückfall gemeldeten Leiden und deren Folgen auszugehen ist, kann offen gelassen werden, weil eine solche Anerkennung einzig dazu führt, dass dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bei einer einmal anerkannten Leistungspflicht ist es dem Unfallversicherer nicht verwehrt, in einem späteren Zeitpunkt neue Abklärungen hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zu tätigen. Bevor sich nämlich die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts in Sachen G. vom 27. März 2008, 8C_540/2007, Erw. 4.3.1, und in Sachen W. vom 4. August 2008, 8C_354/2007, Erw. 2.2).

E. 4

4.1 Die Unfallkausalität der über Ende April 2007 hinaus vorhandenen Beschwerden wird in den medizinischen Stellungnahmen kontrovers beurteilt: Der Neurologe Dr. A. geht im Wesentlichen unter Verweis auf die grosse Ähnlichkeit mit den unmittelbar nach dem Unfall erhobenen Befunden von einem kausalen Zusammenhang aus. Dabei nimmt er an, die im Zeitpunkt seiner Untersuchung das Beschwerdebild phasenweise dominierenden Schwindel seien bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten (Urk. 11/18). Diese Annahme widerspricht jedoch den echtzeitlichen Arztberichten, in denen das Auftreten von Schwindel verneint wurde (Urk. 11/2-3).

Ebenfalls bejaht die Chiropraktorin Dr. E.____ die Unfallkausalität (Urk. 6). Demgegenüber schreibt Dr. B.____ nach einer eigenen Untersuchung der Versicherten die bestehenden Beschwerden einer muskulären Dysbalance zu (Urk. 11/35). Dr. Z.____ erachtet wohl eher, wie bereits ausgeführt, den Kausalzusammenhang ebenfalls als dahingefallen (vgl. Erw. 3.1).

4.2 Die hier interessierenden Befunde (Nacken- und Schulterschmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule) sind hinsichtlich ihrer möglichen Entstehungsgeschichte unspezifisch. Ein Zervikalsyndrom - das nach einer Schleudertraumaverletzung meist zentrale Syndrom - ist in dem Sinne etiologisch unspezifisch, als oft auch andere Faktoren (degenerative Veränderungen, muskuläre Dysbalance etc.) als massgebende Ursachen für diese Beeinträchtigungen verantwortlich zeichnen. Nach Ansicht des Bundesgerichts stellt die latente Gegenwart einer solchen alternativen Etiologie des Zervikalsyndroms - in Verbindung mit der im Einzelfall fehlenden Objektivierbarkeit unfallspezifischer Verletzungen - den Kausalzusammenhang mit einem Unfall, welcher den Zervikalbereich in Mitleidenschaft zieht, zunehmend in Frage, sobald dieser in Folge wachsender zeitlicher Distanz nicht mehr als dominanter Grund oder zumindest als auslösender Faktor erscheint. Bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, hält sich die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potentiell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit eingetreten ist, entfällt die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung regelmässig. Beschwerdefreiheit allein ist jedoch nicht grundsätzlich mit dem Erreichen des Status quo sine gleichzusetzen, ansonsten wären schon rein begrifflich ausgeschlossen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen P. vom 6. Juni 2006, U 12/06, Erw. 4.2, in Sachen L. vom 22. Februar 2008, 8C_503/2007, Erw. 4.3.2 mit Hinweis, und in Sachen B. vom 26. September 2008, 8C_102/2008, Erw. 6.4).

Die hier interessierenden Befunde (Nacken- und Schulterschmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule) sind hinsichtlich ihrer möglichen Entstehungsgeschichte unspezifisch. Ein Zervikalsyndrom - das nach einer Schleudertraumaverletzung meist zentrale Syndrom - ist in dem Sinne etiologisch unspezifisch, als oft auch andere Faktoren (degenerative Veränderungen, muskuläre Dysbalance etc.) als massgebende Ursachen für diese Beeinträchtigungen verantwortlich zeichnen. Nach Ansicht des Bundesgerichts stellt die latente Gegenwart einer solchen alternativen Etiologie des Zervikalsyndroms - in Verbindung mit der im Einzelfall fehlenden Objektivierbarkeit unfallspezifischer Verletzungen - den Kausalzusammenhang mit einem Unfall, welcher den Zervikalbereich in Mitleidenschaft zieht, zunehmend in Frage, sobald dieser in Folge wachsender zeitlicher Distanz nicht mehr als dominanter Grund oder zumindest als auslösender Faktor erscheint. Bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, hält sich die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potentiell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit eingetreten ist, entfällt die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung regelmässig. Beschwerdefreiheit allein ist jedoch nicht grundsätzlich mit dem Erreichen des Status quo sine gleichzusetzen, ansonsten wären schon rein begrifflich ausgeschlossen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen P. vom 6. Juni 2006, U 12/06, Erw. 4.2, in Sachen L. vom 22. Februar 2008, 8C_503/2007, Erw. 4.3.2 mit Hinweis, und in Sachen B. vom 26. September 2008, 8C_102/2008, Erw. 6.4).

Sofern somit ein Zervikalsyndrom im Rahmen der Kausalitätsprüfung keinen unfallspezifischen Verletzungen zugeordnet werden kann und kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder "äquivalenter" Mechanismus (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3) vorliegt, gilt das Unfallereignis im Hinblick auf die zeitlich unmittelbar folgenden Beschwerdesymptome nicht als eigentliche Ursache, aufgrund welcher der Unfallversicherer grundsätzlich auch für Rezidive (d.h. - medizinisch gesprochen - das Neuauftreten einer Krankheit nach deren Abheilung) aufzukommen hätte, sondern als (blosser) auslösender Faktor. Die Unfallversicherung übernimmt alsdann den durch das Ereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. in RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101). Würde auf dieses Erfordernis verzichtet, so wäre die Abgrenzung zum alternativ verursachten Leiden kaum je zu bewerkstelligen, sobald einmal ein entsprechendes Unfallereignis eingetreten ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 9. Dezember 2004, U 344/03, Erw. 3.2.2).

4.3 Selbst wenn die Beschwerdeführerin in der mehrmonatigen Phase, während der keine medizinische Behandlung erforderlich war, gelegentlich unter einschlägigen Beschwerden litt, kommt diesen nicht die Eigenschaft eindeutiger

Brüchensymptome zu; jedenfalls waren sie im Zeitraum von August 2006 bis März 2007 nicht so erheblich, dass eine Behandlung erforderlich war. Da zudem die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Büroangestellte eine konkurrierende Ursache darstellt, erscheint bei diesem etiologisch unspezifischen Beschwerdebild ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den im Januar beziehungsweise März 2007 wieder aufgetretenen Beschwerden zwar als möglich, nicht jedoch als überwiegend wahrscheinlich. Daran ändert nichts, dass bis zum Unfall eine generelle Beschwerdefreiheit vorlag, denn eine strukturelle Schädigung liess sich auch nach dem Unfall nicht objektivieren.

Fehlt es nach Gesagtem am rechtsgläichen Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden, hat die SUVA ihre Leistungspflicht nach Ende April 2007 zu Recht abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

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

- X.____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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).

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.