

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00226 vom 13. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00226 du 13 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00226 del 13 agosto 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 10. Juli 2007 einen Auffahrunfall, als der Halter eines Ford Mondeo bei stehendem Kolonnenverkehr auf der Autobahn nicht mehr anhalten konnte und in das Fahrzeug des Beschwerdeführers fuhr, wodurch dessen Fiat Punto in den vor ihm stehenden VW Golf geschoben wurde (Urk. 3/3 Rapport der Kantonspolizei K. ___ vom 23. August 2007 S. 5 unten, Urk. 12/27 S. 3, Urk. 12/1 Ziff. 4-5).

3.2 Nach dem von Dr. med. A. ___, am 16. August 2007 ausgefüllten Dokumentationsbogen Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma erfolgte die Erstkonsultation am 13. Juli 2007. Nach den Angaben des Beschwerdeführers sei es zwölf Stunden nach dem Unfall zu Kopf- und Nackenschmerzen gekommen, die in den Rücken ausstrahlen würden. Zudem beständen Schlafstörungen (Urk. 12/M1 Ziff. 4). Ein Druck- oder Stauchungsschmerz bestehe nicht. Der Beschwerdeführer klage bei der Drehung nach rechts und links und bei der Seitneigung nach rechts über Schmerzen (Urk. 12/M1 Ziff. 6 lit. a). Unsere Verletzungen beständen nicht (Urk. 12/M1 Ziff. 6 lit. f).

3.3 Am 4. September 2007 untersuchte Dr. med. B. ___, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, den Beschwerdeführer (Urk. 12/M2 = Urk. 3/4 S. 1).

Dr. B. ___ stellte in dem Bericht vom 7. September 2007 fest, der Beschwerdeführer gebe an, dass er am Tag nach dem Unfall zunächst seine Arbeit wieder aufgenommen habe. Gegen Abend dieses Tages habe er leichte Schmerzen im Nacken und leichte Kopfschmerzen bekommen. Diese seien am nächsten Tag verstärkt vorhanden gewesen, verbunden mit leichter Schwellung und Visusstörungen (Urk. 12/M2 S. 3 f.). Nach den Angaben des Beschwerdeführers bestehe seit dem 13. August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 12/M2 S. 5 Mitte). Der Beschwerdeführer beschreibe einen konstanten Druck im Nacken mit belastungsabhängiger Verstärkung und Ausstrahlung kaudal bis maximal zum Kreuz. Gelegentlich komme es zu Episoden mit massiven krampfartigen Schmerzen (Urk. 12/M2 S. 5 f. lit. B). Die initialen Sehstörungen seien nicht mehr vorhanden. Bei Anstrengungen werde es ihm gelegentlich schwindelig und er ermüde immer sehr rasch (Urk. 12/M2 S. 6 lit. B). Die Untersuchung habe eine diskrete muskuläre Einschränkung der Kopfgelenke nach rechts ergeben. Die Parazervikalmuskulatur sei vor allem links und im oberen Teil schmerzhaft verspannt (Urk. 12/M2 S. 6 lit. C).

Dr. B.____ nannte als Diagnosen ein myofasziales Schmerzbild mit/bei Kopf-, Nacken-, Schulter-, Arm- und Rückenbeschwerden, Schlafstörungen, einer noch verminderten Leistungstoleranz und einen Status nach einer Distorsion der Halswirbelsäule am 13. (richtig: 10.) Juli 2007 (Urk. 12/M2 S. 8 oben). Der Beschwerdeführer habe seine Arbeit einen Monat nach dem Unfall aussetzen müssen. Er leide weiter unter belastungsabhängigen Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Arme und den Rücken, unter Schlafstörungen sowie rascher Ermüdbarkeit (Urk. 12/M2 S. 7 lit. D unten). Zu empfehlen sei die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, vorerst halbtags (Urk. 12/M2 S. 9 oben).

3.4 Nach einem Bericht von Dr. A.____ vom 30. November 2007 bestand vom 12. Juli bis 16. September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Seit dem 17. September 2007 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 12/M3 Ziff. 4).

3.5 Ein unfallanalytisches Gutachten vom 9. November 2007 (Urk. 12/27 = Urk. 3/9) ergab, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fiat Punto des Beschwerdeführers infolge der ersten Kollision (Auffahrkollision des hinteren Ford Mondeo in den Fiat Punto) zwischen 9.4 und 13.7 km/h betragen habe. Der Delta-v-Wert der zweiten Kollision des Fiat Punto in das Heck des VW Golf habe zwischen 6.7 und 10.7 km/h betragen. Eine Drehung des Fahrzeuges sei wahrscheinlich nicht erfolgt, da die Seitenführungskräfte der Reifen eher grösser seien als die Störkräfte infolge der Kollision (Urk. 12/27 S. 1, S. 11 unten).

3.6 Der Beschwerdeführer war vom 16. Januar bis 13. Februar 2008 in der Rehaklinik C.____ hospitalisiert (Urk. 12/M4 = Urk. 3/5 S. 1 oben).

Med. pract. D.____, Assistenzärztin, und Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führten im Bericht vom 20. Februar 2008 aus, der Beschwerdeführer klage sieben Monate nach dem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule nach wie vor über Nackenschmerzen beidseits mit Ausstrahlung in die rechte Kopfhälfte und über eine eingeschränkte psychophysische Belastbarkeit. Die Belastbarkeit habe unter Einlegen mehrerer kleiner Pausen zuverlässig auf drei Stunden gesteigert werden können (Urk. 12/M4 S. 2 f.). Der Beschwerdeführer zeige insgesamt eine sehr gute Leistungsbereitschaft und Kooperation in allen Therapien (Urk. 12/M4 S. 2 Mitte).

Für die bisherige berufliche Tätigkeit als Verkaufsleiter bestehe eine zumutbare Arbeitszeit von sechs Stunden Präsenzzeit bei einem leicht reduzierten Leistungspensum mit gegebenenfalls Zusatzpausen von insgesamt einer halben Stunde. Seit dem 18. Februar 2008 bestehe eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 33.33 % (Urk. 12/M4 S. 1 unten). In einer körperlich höchstens mittelschweren Arbeit sei der Beschwerdeführer grundsätzlich ganztags arbeitsfähig. Übergrosse Anforderungen an dauernd hohe kognitive Leistungen sowie psychische Stresssituationen seien nach Möglichkeit zu vermeiden. Arbeiten über Kopfhöhe seien auf ein Minimum zu reduzieren. Zu empfehlen sei die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Verkaufsleiter mit einem reduzierten Leistungspensum (Arbeitsfähigkeit von 66.66 %) bei einer Präsenzzeit von sechs Stunden (= 75 %) und anschliessender sukzessiver Steigerung des Leistungspensums und der Präsenzzeit auf 100 % im Verlauf. Zu empfehlen sei eine Leistungsprüfung im Betrieb des Beschwerdeführers nach zirka sechs Wochen (Urk. 12/M4 S. 2 oben).

3.7. Der Beschwerdeführer wurde am 21. Mai 2008 durch Dr. med. F. ____, Fachärztin FMH für Neurologie, untersucht. Dr. F. ____, führte im Bericht vom 22. Mai 2008 an, der Beschwerdeführer klage nach wie vor, vor allem nach Belastung, über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung bis periaurikulär sowie bitemporal und zum Teil über stechende frontale Kopfschmerzen. Zum Teil sei er stundenweise schmerzfrei (Urk. 12/M6 S. 1 unten). Der Beschwerdeführer leide zehn Monate nach dem Unfall immer noch an belastungsabhängigen zervikalen und zervikozephalen Schmerzen. Neurologische Auffälle beständen nicht. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei recht gut bei einem noch deutlichen zervikalen Muskelhartspann. Trotz einem sehr hartnäckigen, langwierigen Verlauf sei die Prognose bei dem sonst sehr sportlichen und motivierten Beschwerdeführer sehr gut. Therapeutisch sei die Wiederaufnahme der Physiotherapie und ein Muskelaufbautraining zu empfehlen (Urk. 12/M6 S. 2).

3.8. Nach einem Bericht von Dr. A. ____, vom 4. Mai 2009 klagte der Beschwerdeführer bei unveränderter Diagnose über Schwelligkeit und zum Teil starke Kopfschmerzen mit Schwindel nach längerer Belastung (Urk. 12/M9 Ziff. 2). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht verbessert (Urk. 12/M9 Ziff. 4). Er sei nach wie vor zu 50 % arbeitsunfähig. Auch als Student könne er kein volles Pensum absolvieren. Nach längerer Konzentration komme es zu Schwelligkeit, Kopfschmerzen und Schwindel (Urk. 12/M9 Ziff. 5).

3.9. Dr. F. ____, berichtete am 4. Juni 2009 (Urk. 12/M11 = Urk. 3/12) gestützt auf die gleichentags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers, seit der letzten Konsultation vom 21. Mai 2008 sei es zu keiner wesentlichen Verbesserung gekommen. Die Physiotherapie sei im März sistiert worden (Urk. 12/M11 S. 1 unten).

3.10. Die Beschwerdegegnerin unterbreitete die medizinischen Akten am 20. August 2009 ihrem beratenden Arzt, Dr. med. G. ____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, für eine Stellungnahme und ersuchte um die Beantwortung ihrer Fragen (Urk. 12/M12).

Dr. G. ____, stellte am 25. August 2009 zum medizinischen Befund fest, es beständen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung bis periaurikulär, zeitweise bitemporal und frontal. Zwei Monate nach dem Unfall hätten - neben nicht belastungsabhängigen zervikalen und zervikozephalen Schmerzen - helmartige Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden und visuelle Störungen bestanden. Die Ausdehnung der muskulären Beschwerden auf die Wirbelsäule und in den Schulter- und Armbereich sei im Verlauf des Jahres 2009 offensichtlich zurückgegangen (Urk. 12/M13 S. 1 oben). Dr. G. ____, nannte als Diagnosen ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 10. Juli 2007 mit abnehmendem belastungsabhängigem Schmerzsyndrom, ohne konventionell radiologische Auffälligkeiten, ein neurologischer Verdacht auf Analgetika induzierte Kopfschmerzen seit Sommer 2009, eine Tendenz zu myofaszialen Schmerzen im Kopf, Nacken, den Schultern und im Arm- und Rückenbereich sowie eine verminderte Leistungstoleranz, Schlafstörungen und eine vegetative Dystonie (Urk. 12/M13 Ziff. 2).

Die diagnostizierte Gesundheitsschädigung sei seit Anfang 2009 nicht mehr voll auf das Ereignis vom 10. Juli 2007 zurückzuführen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Schädigung noch teilweise die Folge des Unfalles (Urk. 12/M13 Ziff. 3). Er, Dr. G. ____, schätze die zumutbare Arbeitsfähigkeit auf 66.6 - 80 %. Die genannte Arbeitsfähigkeit gelte für die angestammte Tätigkeit und für den

Äblichen Einsatz als Student (Urk. 12/M13 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von der Fortsetzung der Ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Eine Zunahme der medikamentösen Behandlung erhöhe eher die Nebenwirkungsquote, da allfällige Kopfschmerzen medikamentös bedingt auftreten könnten. Weder die Neurologin noch der Hausarzt würden sich über das Erreichen des medizinischen Endzustandes verbindlich äussern (Urk. 12/M13 Ziff. 5a). Auf die Frage, welche Behandlung noch notwendig sei (Urk. 12/M12 Ziff. 5b), antwortete Dr. G., es sei die von Dr. F. vorgeschlagene Medikamentenänderung und ein Therapieversuch mit Mydocalm durchzuführen. Gegenüber einer Trager-Behandlung sei er eher skeptisch eingestellt. Der Endzustand sollte spätestens Ende Jahr erreicht sein (Urk. 12/M13 Ziff. 5b-c). Um eine dauernde erhebliche Schädigung sicher auszuschliessen, sei noch eine Magnetresonanz-Untersuchung erforderlich (Urk. 12/M13 Ziff. 5d).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein Jahr nach der Kündigung der Arbeitsstelle sei eine Stagnation im Heilungsverlauf eingetreten. Es seien keine medizinisch relevanten Befunde dargelegt worden, weshalb die Belastbarkeit nicht progredient habe gesteigert und die Arbeitsfähigkeit nicht dem früheren Mass habe angeglichen werden könnten. Aufgrund der subjektiven Symptomatik hätten weder der Hausarzt noch die Neurologin eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen, obwohl dies mindestens versuchsweise hätte getestet werden müssen. Es sei zu vermuten, dass weitgehend biopsychosoziale Faktoren den Verlauf seit der Kündigung der Stelle prägen würden. In solchen Fällen sei eine zügige Begutachtung notwendig, um den status quo ante und das Erreichen des Endzustandes und die Terminierung neutral festzulegen. Im Falle einer Begutachtung sei eine neurologische, rheumatologische und eine neuropsychologische Beurteilung unumgänglich. Zu beurteilen sei auch, ob eine latente Depression vorliege (Urk. 12/M13 Ziff. 8).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorweg ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach grundsätzlich auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen ist, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (status quo sine, vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2). Insofern ist auch bei der Annahme von nicht erkannten Verletzungen anlässlich des Unfalls nicht davon auszugehen, dass diese im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nach rund einem Jahr noch bestanden haben.

4.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin verneinte im Einspracheentscheid vom 3. Juni 2009, dass das typische Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma vorgelegen habe (Urk. 2 S. 3 Erw. 2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die am 13. Juli 2007 drei Tage nach dem Unfall erfolgte Erstuntersuchung durch Dr. A. und die Angaben des Beschwerdeführers ist davon auszugehen, dass rund zwölf Stunden nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten sind. Im Bericht von Dr. B. vom 7. September 2007 ist zudem von leichter Übelkeit und Visusstörungen und einem permanenten Brechreiz nach dem Unfall die

Rede (Urk. 12/M2 S. 4 oben). Nach den erwähnten Arztberichten sind innerhalb der Latenzzeit von 72 Stunden die erforderlichen typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule aufgetreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 9. Dezember 2009, 8C_574/2009, Erw. 5.3 mit Hinweisen). Der natürliche Kausalzusammenhang ist daher zu bejahen (vgl. Erw. 1.3 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin unterbreitete die Akten während des laufenden Beschwerdeverfahrens Dr. G. für eine Stellungnahme (Urk. 12/M12). Dieser erklärte am 25. August 2009, dass der Endzustand spätestens Ende Jahr erreicht sei (Urk. 12/M13 Ziff. 5c). Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall per 30. September 2008 ab. Zu prüfen ist damit, ob die ab Oktober 2008 nach bestehenden Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 10. Juli 2007 stehen.

4.3 Auf das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene unfallanalytische Gutachten vom 9. November 2007 (Urk. 12/27) kann abgestellt werden. Dass die auf S. 19 des Gutachtens abgebildete Person kleiner als der Beschwerdeführer ist (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2), spricht nicht gegen die Schlussfolgerungen im Gutachten. Das unfallanalytische Gutachten erweist sich für die zu beantwortenden Frage der Schwere des Unfalles als ausreichend, weshalb auf eine erneute Begutachtung, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 16 S. 4 Ziff. 3 oben), zu verzichten ist.

Gestützt auf das Gutachten ist für die infolge der ersten Kollision erfolgte Geschwindigkeitsänderung des Fiat Punto des Beschwerdeführers von einem Delta-v-Wert zwischen 9.4 und 13.7 km/h und für die zweite Kollision zwischen dem Fiat Punto und dem VW Golf von einem Delta-v-Wert zwischen 6.7 und 10.7 km/h auszugehen (Urk. 12/27 S. 1). Angesichts der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Quantifizierung von Unfällen dieser Art und Schwere (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 15. März 2005, U 380/04]; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 7. Juni 2006, U 414/05, Erw. 5.1 mit Hinweisen) ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einreihung des Unfalles bei den mittleren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist - bei fehlendem organischem Substrat - demnach nur dann zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b; 134 V 109 Erw. 10.1).

4.4 Bei dem Verkehrsunfall vom 10. Juli 2007 lagen weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit vor. In Anbetracht der nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden (Verspannungen der Parazervikalmuskulatur sowie der oberen Schulterfixatoren links, Urk. 12/M2 S. 8 oben) ist auch nicht von einer besonderen Schwere oder einer besonderen Art der erlittenen Verletzungen auszugehen. Auch ist nach den medizinischen Akten das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer erklärte gegenüber Dr. F. und seinem Hausarzt Dr. A., dass nach drei bis vier Stunden Arbeit starke Kopfschmerzen und Schwindel auftreten würden (Urk. 12/M11 S. 1 unten, Urk. 12/M9 Ziff. 2). Nach den Angaben des Beschwerdeführers ist nicht auszuschliessen, dass er an erheblichen Beschwerden leidet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie von Dr. F. ___ am 4. Juni 2009 festgestellt, seit der Konsultation vom Mai 2008 nicht verbessert hat (Urk. 12/M11 S. 1 unten), fehlt es an einem eigentlichen schwierigen Heilungsverlauf und im Besonderen an erheblichen Komplikationen, so dass auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung bestehen nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte der Rehaklinik C. ___ attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 33.3 % (Urk. 12/M4 S. 1 unten), während nach Dr. A. ___ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen ist (Urk. 12/M9 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer hat seine Stelle als IT-Vertriebsleiter auf den 30. Juni 2008 verloren (Urk. 12/38). Im Verlaufsgespräch mit der Case-Managerin des Haftpflichtversicherers vom 5. August 2008 wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich zweier Jobangebote nicht zum Zuge gekommen sei (Urk. 12/51 S. 2 oben). In der Folge entschied er sich, ein Studium zu beginnen und für die Suche nach einer Nebenbeschäftigung (Urk. 12/51 S. 2). Damit fehlt es auch am Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen oder ist dieses nur knapp erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da bestenfalls das Kriterium der erheblichen Beschwerden und allenfalls der erheblichen Arbeitsunfähigkeit, aber auch diese nicht besonders ausgeprägt erfüllt sind, hat die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu Recht verneint und ihre Leistungen richtigerweise auf den 30. September 2008 eingestellt.

4.5 Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juni 2009 nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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:
 - Rechtsanwalt Luzius Hafén
 - Rechtsanwältin Tonia Villiger
 - Bundesamt für 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 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).

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 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.