

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00351 vom 29. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00351

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00351 du 29 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00351 del 29 gennaio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, eine namhafte Verbesserung aufgrund der bisherigen Entwicklung sei nicht mehr zu erwarten, weshalb sich der Fallabschluss aufdränge. Sie kam dabei zum Schluss, dass kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinn einer strukturellen Veränderung objektivierbar sei und dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Juni 2004 und den noch geklagten Beschwerden zu verneinen sei. Daher sei die Einstellung der Leistungen per 31. Dezember 2008 zu Recht erfolgt (Urk. 2).

2.2 Seitens der Beschwerdeführerin wird dagegen vorgebracht, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 19. Juni 2004 sei erstellt. Der Fallabschluss sei zu früh erfolgt und darüber hinaus bestehe ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nach wie vor bestehenden Beschwerden.

3. Die Beschwerdeführerin

3.1 Gemäss Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 19. Juni 2004 (Urk. 12/PR) fuhr die Beschwerdeführerin als Beifahrerin in ihrem Auto (Ford D, Maverick 2.0 4x4) auf der Autobahn A1, Fahrbahn Bern in Richtung Flughafen. Der Ehemann schilderte, er sei mit ca. 90 km/h auf dem ersten Überholstreifen gefahren. Auf der Höhe des Glattzentrums habe er im Rückblickspiegel einen Personenwagen (Ford D, Escort 1.6 16 V) gesehen, der Schlangenlinie fahrend zwischen dem ersten und dem zweiten Überholstreifen schnell näher gekommen sei. Kurz darauf sei dieser ins Heck des von ihm gelenkten Personenwagens geprallt und habe ihn in die Mittelleitplanke geschoben. Bei der Kollision mit der Mittelleitplanke sei der Personenwagen auf die rechte Seite gekippt. Der Unfallmeldung vom 24. Juni 2004 ist zu entnehmen, dass die Glasscheibe auf der Beifahrerseite dabei zersplitterte (Urk. 12/A1). Gemäss Polizeirapport blieb der übermüdete und alkoholisierte Unfallverursacher unverletzt, an beiden Fahrzeugen entstand erheblicher Sachschaden.

3.2 Die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann wurden von der Flughafensanität ins Z.____ gebracht und versorgt. Die Beschwerdeführerin wurde gleichentags wieder aus dem Spital entlassen (Z.____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Ambulanter Bericht vom 19. Juni 2004, Urk. 12/M2).

4. Die Beschwerdeführerin

4.1 Aus dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. A.____, Assistenzärztin Chirurgie am Z.____, ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei der

12/M14).

4.6 Vom 22. Juni 2006 bis 7. November 2007 erfolgte eine psychotherapeutische Behandlung durch Dr. med. F. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 12/M13, 12/M15 und 12/M18), welche nach Abschluss der Behandlung die Diagnose einer depressiven Episode mit schwankender Ausprägung zwischen leicht- und mittelgradig sowie Tendenz zur Chronizität (ICD-10 F32.1) stellte. Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit 20 % seit dem Unfall bis auf Weiteres angegeben (Urk. 12/M18).

4.7 Bis zum Datum des Einspracheentscheids ist kein Versuch einer erneuten Steigerung des Arbeitspensums dokumentiert.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Februar 2006 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an. Daraufhin gab diese bei der E. ____, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, zu welchem die AXA Winterthur ergänzende Fragen stellte (Urk. 12/A43). Das Gutachten wurde am 5. Mai 2008 erstattet, nachdem die Beschwerdeführerin vom 22. bis am 25. Januar 2008 internistisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch begutachtet worden war (Urk. 12/M20).

5.2 Folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt:

1. Chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links (ICD-10 M53.0, ICD-10 G44.2) mit- Status nach Halswirbelsäulen-Distorsion am 19. Juni 2004- Myogelosen Nacken-/Schultergürtel beidseits- ohne Hinweise auf zervikales radikuläres sensibles oder motorisches Reiz- oder Ausfallssyndrom- unauffällige Bildgebung der HWS (Winterthur)- Spannungskopfschmerzen

2. Dysthymia (ICD-10 F34.1)

3. Leichte neuropsychische Störung; DD Schmerzsyndrom (bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 19. Juni 2004.

Weiter wurden folgende Diagnosen gestellt, ohne ihnen jedoch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzugestehen:

1. Morbus Crohn, Erstdiagnose 1983- chronische systemische Mesalazin-Therapie

2. Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rechts.

5.3 Die rheumatologische Begutachtung ergab, dass das Ausmass der Beschwerden und der Behinderung der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nicht gänzlich durch ein somatisches Korrelat erklärt werden können. Weder klinisch noch radiomorphologisch seien pathologische strukturelle Veränderungen fassbar, insbesondere bestanden auch keine neurologischen Auffälligkeiten. Es bestehe eine gewisse funktionelle Überlagerung mit Symptomausweitung. Hinweise darauf hätten die teilweise positiven Waddell-Zeichen wie auch die positiven Tenderpoints gegeben (S. 15). Die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht im Umfang von 80 % für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten arbeitsfähig, da aufgrund der chronischen Beschwerdesymptomatik eine 20%ige Leistungseinschränkung aufgrund

vermehrter Pausenbedürftigkeit bestehe (S. 16).

5.4. Die neurologische Exploration ergab, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des Zervikozephalosyndroms körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht uneingeschränkt zumutbar seien. Die bisherige berufliche Tätigkeit sei ihr jedoch unter Berücksichtigung der eingeschränkten Beweglichkeit im Schulter-/Nackensbereich bei angepasstem Arbeitsplatz wegen erhöhter Ermüdbarkeit bei chronifiziertem Schmerzsyndrom zu 80 % zumutbar (S. 18).

5.5. Die neuropsychologische Testung ergab ein atypisches Ausfallprofil für das von der Beschwerdeführerin erlittene Unfallereignis in der visuellen Wahrnehmung, der Analyse und der Verarbeitung sowie dem visuellen Gedächtnis und wurde als möglicherweise vorbestehende prämorbid Teilleistungsschwäche interpretiert. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Anzeichen für psychopathologische Auffälligkeiten ergeben. Die Befunde entsprechen einer leichten neuropsychischen Störung bei Status nach HWS-Distorsionstrauma, wahrscheinlich bedingt durch die Schmerzproblematik. Eine derartige neuropsychische Störung sei vereinbar mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Die objektivierten Minderleistungen seien mehrheitlich spezifischer Art im Bereich der visuellen Anforderungen und für die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf von untergeordneter Bedeutung. Im Rahmen der 80%igen Arbeitsfähigkeit bestehe keine Leistungseinschränkung (S. 18 f.).

5.6. In psychiatrischer Hinsicht wurde festgestellt, bei dem bestehenden Symptommix von leichter depressiver Grundstimmung, gepaart mit Angst, müsse eigentlich von einer Anpassungsstörung gesprochen werden, was jedoch aufgrund des zeitlichen Verlaufs nicht mehr möglich sei. Daher sei von einer Dysthymie auszugehen. Dabei wechselten sich Phasen von Traurigkeit mit fast ausgeglichener Stimmungslage ab, was sicherlich mit den Schmerzen korreliere. Die Schmerzen würden glaubhaft und nachvollziehbar dargestellt, Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung hätten sich nicht gezeigt. Die Erinnerungen der Beschwerdeführerin an den Unfall seien zwar subjektiv belastend, erfüllten jedoch die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht. Aufgrund der leichten depressiven Symptomatik sei aus psychiatrischer Sicht mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von rund 20 % zu rechnen (S. 20).

5.7. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung vom 25. März 2008 kamen die Gutachter insgesamt zum Schluss, es bestehe zum Zeitpunkt des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit. Da die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als leichte körperliche Tätigkeit eingeschätzt werde, gelte dies somit auch für die bisherige berufliche Tätigkeit.

E. 6

6.1. Aufgrund des E.____-Gutachtens bestehen zusammenfassend keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten. Daher ist die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule zu prüfen (BGE 134 V 109).

6.2.1.1

6.2.1.1 Im Rahmen der Beschwerde wird zunächst geltend gemacht, dass der Endzustand am 31. Dezember 2008 noch nicht erreicht gewesen und die Adäquanzprüfung daher verfrüht vorgenommen worden sei.

6.2.2 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Zu dem Zeitpunkt sind die vorübergehenden Leistungen wie Heilbehandlung und Taggeld einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 134 V 109 Erw. 4 S. 113 ff.).

Die Namhaftigkeit der Besserung des Gesundheitszustands bemisst sich nach der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt wurde. Die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung muss ins Gewicht fallen, unbedeutende Verbesserungen genügen hierzu nicht (BGE 134 V 109 Erw. 4.3 S. 115).

6.2.3 Dem E. ___-Gutachten ist nicht zu entnehmen, dass innert absehbarer Zeit mit einer Besserung des Gesundheitszustands und damit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden kann. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Erhöhung des Arbeitspensums auf 50 % ab Februar 2009 ist insoweit nicht aussagekräftig, als sie sich mit dem ausgetretenen Arbeitspensum ohnehin noch unter der im Rahmen des E. ___-Gutachtens festgestellten Arbeitsfähigkeit bewegt.

6.2.4 Folglich ist festzustellen, dass der Fallabschluss und damit die Adäquanz-Beurteilung nicht zu früh erfolgt ist.

E. 6.3

6.3.1 Ausgehend vom Geschehensablauf ist zu prüfen, ob ein leichter, mittlerer oder schwerer Unfall vorliegt.

6.3.2 Aufgrund der Unfallschilderung im Protokoll der Kantonspolizei ist das Ereignis als mittelschweres Ereignis im eigentlichen mittleren Bereich zu qualifizieren (vergleiche dazu die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 3. Dezember 2010, 8C_624/2010, Erw. 4.1.3). Bei dieser Qualifikation müssten für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs von den weiteren in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein (BGE 134 V 109 Erw. 10.1 S. 126 f.), wobei bei einem Unfall im eigentlichen mittleren Bereich drei Kriterien genügen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 16. Juni 2010, 8C_785/2009 Erw. 7.2).

E. 6.4

6.4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls sei erfüllt. Der Innenraum des Fahrzeugs habe sich nach der Kollision und dem Kippen mit Rauch gefüllt und sie habe Todesängste ausgestanden, das Fahrzeug könne in Flammen aufgehen.

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Dabei ist jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen, die noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 11. September 2009, 8C_915/2008, Erw. 5.3).

Das Bundesgericht bejahte dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008 Erw. 8.1; vgl. auch Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 Erw. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 Erw. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, und die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen (Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 Erw. 5.3), bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 Erw. 3.2.3; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 11. September 2009, 8C_915/2008, Erw. 5.3 mit weiteren Hinweisen).

Solche oder auch nur ähnliche Umstände lagen beim Ereignis vom 19. Juni 2004 nicht vor. Überdies ist im Unfallrapport nichts von einer Rauchentwicklung im Innenraum des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin erwähnt. Somit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

6.4.2 Ein weiteres Kriterium ist die Schwere oder die besondere Art der erlittenen Verletzung. Die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung genügt dabei für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und der besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dabei einer besonderen Schwere der das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Ebenfalls bedeutsam können erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 S. 127 f.).

Unbestrittenermassen erlitt die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls neben dem HWS-Distorsionstrauma keine anderen erheblichen Verletzungen. Darüber hinaus ist dem unmittelbar nach dem Unfall aufgenommenen Bericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den Kopf nach eigenen Angaben gerade gehalten hat (Urk. 12/M1). Folglich ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

6.4.3 Weiter ist massgebend, ob nach dem Unfall fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlungen bis zum Fallabschluss notwendig waren (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3 S. 128).

Die Beschwerdeführerin vermag nicht substantiiert darzulegen, weshalb die erfolgten Behandlungen nach dem Unfall besonders belastend gewesen sein sollen. Auch unter Berücksichtigung des rund einmonatigen Aufenthalts in der D. vom 28. Oktober bis 25. November 2005 (Urk. 12/M11) ist dieses Merkmal insgesamt nicht erfüllt. Es handelt sich bei den seit dem Unfallereignis wiederholt angewendeten Therapieformen nebst der Abgabe von Medikamenten vornehmlich um manualtherapeutische Behandlungen (u.a. Physiotherapie) sowie Psychotherapie (22. Juni 2006 bis 7. November 2007, Sitzungen alle zwei Wochen, Urk. 12/M18). Eine erhebliche Mehrbelastung kann darin nicht gesehen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 9. September 2010, 8C_455/2010, Erw. 4.5).

6.4.4 Weiter zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss unter erheblichen Beschwerden zu leiden hatte. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4 S. 128).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der glaubhaften Schmerzen und Beeinträchtigungen, welche die Beschwerdeführerin durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, höchstens in der einfachen Form zu bejahen.

6.4.5 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist unbestrittenermassen nicht gegeben.

6.4.6 Ebenfalls nicht geltend gemacht wird zu Recht, dass ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen vorgelegen hätten.

6.4.7 Schliesslich verbleibt zu prüfen, ob eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit, trotz ausgewiesener Anstrengungen diese zu überwinden, vorlag. Dabei geht es um die Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Es muss der Wille der versicherten Person erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Weiter zu berücksichtigen ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. Ebenfalls ins Gewicht fallen können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann dieses Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 S. 129 f.).

Die Bemühungen der Beschwerdeführerin sind insoweit anerkennenswert, als sie bereits nach wenigen Wochen wieder im angestammten Pensum von 50 % arbeitete. Nach der Verschlechterung im Jahr 2005 arbeitete sie jedoch nie mehr als 30 % und für den Zeitraum bis zum Fallabschluss am 31. Dezember 2008 sind keine besonderen Anstrengungen dokumentiert, das Arbeitspensum zu steigern. Zwar erklärte sie sich bereit, ein Coaching bei G. mitzumachen, brach dieses jedoch nach der Abklärungsphase von 5 Sitzungen (6. Februar bis 16. März) bereits wieder ab (Urk. 12/A47).

Nachdem die Beschwerdeführerin dem E.____-Gutachten zufolge zum Zeitpunkt der Begutachtung (22. bis 25. Januar 2008) für körperlich leichte, wechselbelastende, mehrheitlich sitzend ausgeübte Tätigkeiten im Umfang von 80 % arbeitsfähig war und nach dem Rückfall von 2005 keine besonderen Anstrengungen zur Überwindung der damaligen Arbeitsunfähigkeit ersichtlich sind, kann auch dieses Kriterium nicht als erfüllt gelten.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Adäquanzprüfung nicht zu fröh erfolgt ist. Weiter ist festzustellen, dass von den sieben relevanten Kriterien einzig eines erfüllt ist, dieses jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz aller noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem eigentlichen mittelschweren Unfall nicht. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 19. Juni 2004 und den über den 31. Dezember 2008 hinaus geklagten, im Sinn der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. August 2009 ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Beat Wachter
 - Fürsprecher Martin Bürkle
 - 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.