

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00013 vom 22. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00013 du 22 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00013 del 22 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 31. Dezember 2006 noch Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin aus dem Unfall vom 25. September 2006 hat.

1.2. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze zum für eine Leistungsberechtigung erforderlichen Kausalzusammenhang sind im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2009 richtig wiedergegeben (Urk. 2). Darauf kann verwiesen werden.

2. 2.1. 2.2.

2.1. Dr. C. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 3. Dezember 2008 (Urk. 10/ZM8) betreffend den Unfall vom 25. September 2006 ein chronisches Schmerzsyndrom Schulter rechts, Lendenwirbelsäule und Becken rechts bei Status nach Kontusionstrauma rechte Körperseite am 25. September 2006. Als vorangehend festgestellte Diagnosen hielt er eine Instabilität des distalen Radioulnargelenks links bei fraglicher TFCC-Läsion mit erheblicher Symptomausweitung bei Status nach Handgelenkskontusion am 8. Oktober 2004 und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Angst und depressive Stimmung gemischt fest (S. 14). Aus orthopädischer Sicht (strukturelle Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates) liessen sich keine effektiven posttraumatischen Veränderungen, welche auf das Unfallereignis vom 25. September 2006 zurückzuführen seien, nachweisen. Die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ständen deshalb nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis. Aus psychosomatischer Betrachtungsweise dürfte man aber zu einer anderen Einschätzung kommen. Als Orthopäde könne er aber zu dieser Frage nicht abschliessend Stellung nehmen (S. 15).

2.2. Die Klinik D. ___ hielt mit Bericht vom 1. April 2009 fest, die Beschwerdeführerin leide unter einem komplexen Beschwerdebild der Schultern beidseits (rechts mehr als links). Zusätzlich beständen Myogelosen mit punktuell maximum über dem Pars descendens des Musculus trapezius, ebenfalls rechts mehr als links. Die klinische Untersuchung habe sich als schwierig erwiesen, da die Beschwerdeführerin unter einer ausgeprägten Beschwerdesymptomatik leide. Bezüglich der ebenfalls angegebenen Hyposensibilität sowie dem Taubheits- und Einschlafgefühl der kompletten oberen rechten Extremität lasse sich kein spezifisches Dermatom zuordnen. Ein am 28. November 2008 durchgeführtes Arthro-MRI der linken Schulter zeige eine leichte Einengung des Subacromialraumes ohne anderweitige Pathologie. Eine entsprechende subacromiale Infiltration der rechten Schulter (unter sterilen

Kautelen) aus diagnostischen wie auch therapeutischen Gründen habe die Beschwerdeführerin abgelehnt (Urk. 3).

2.3. Das A. diagnostizierte im Gutachten vom 8. Mai 2009 bei der Beschwerdeführerin (1) ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit (a) Panvertebralsyndrom, (b) Weichteilschmerzen der rechten Körperseite, (c) Status nach Verkehrsunfall am 25. September 2006 mit Kontusion des Beckens, des rechten oberen Sprunggelenks und der rechten Schulter, (d) vorbestehender lumbosakraler Übergangsanomalie mit Nearthrose-Bildung links, (e) MR-tomografisch leichter SSP-Tendinopathie rechts, leichter Verengung des Subacromialraumes und Zeichen einer leichten Bursitis subacromialis und (f) maladaptivem Krankheitsverhalten im Vordergrund, (2) einen Status nach Unfall am 8. Oktober 2004 mit Handgelenkskontusion links mit leichtgradiger Instabilität des distalen Radioulnargelenks bei Verdacht auf TFCC-Läsion und (3) anamnestisch eine chronische Eisenmangelanämie mit Hypermenorrhoe bei Myomen. Im Rahmen ihrer Untersuchungen habe sich eine aufgrund des Schmerzverhaltens stark eingeschränkte Untersuchbarkeit des Bewegungsapparates sowie eine erhebliche Selbstlimitierung in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) gezeigt. Spezifische Funktionsstörungen liessen sich (bis auf den Handgelenksbefund links) nicht eruieren (Urk. 10/ZM9 S. 8-9).

2.4. Dr. B. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 3. August 2009 (Urk. 10/ZM10) (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), differentialdiagnostisch Symptomausweitung im Sinne der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, differentialdiagnostisch im Sinne der Komorbidität, nicht alternativ: hypochondrische Störung; (2) eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit histrionischen und abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1), differentialdiagnostisch: Persönlichkeitsstörung, (3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1), differentialdiagnostisch im Sinne der Komorbidität, nicht alternativ: generalisierte Angststörung, (4) einen Status nach Fraktur mit Pseudarthrose des processus styloideus ulnae links, degenerative Gelenksarthropathie des Acromions der rechten Schulter und lumbosakrale Übergangsanomalie mit Nearthrosbildung und (5) ferner sei differentialdiagnostisch im Sinne der Komorbidität an das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie an eine hirnorganische Störung zu denken, wobei diese beiden Differentialdiagnosen wenig wahrscheinlich seien. Eventuell wirke sich eine rezidivierende Eisenmangelanämie bei Myomen und Hypermenorrhoe mit Eisensubstitution auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 40). Die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien mit überwiegender bis weit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder als einzige noch als Teilursache auf den Unfall vom 25. September 2006 zurückzuführen (S. 45).

E. 3

3.1. Dr. C. legte in seinem Gutachten vom 3. Dezember 2008 (Urk. 10/ZM8) dar, dass aus orthopädischer Sicht sich keine effektiven posttraumatischen Veränderungen, welche auf das Unfallereignis vom 25. September 2006 zurückzuführen sind, nachweisen lassen. Die durchgeföhrten bildgebenden Abklärungen des Bewegungsapparates zeigten nämlich Veränderungen, wie sie altersentsprechend als üblich beurteilt werden können. Gemäss Dr. C. sind die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden damit aber nicht begründbar. Die

noch feststellbaren strukturellen Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates wurden nach Ansicht von Dr. C. ___ höchstens vorübergehend aktiviert und nicht richtunggebend verschlimmert (S. 15-16). Die feststellbaren Befunde entsprechen degenerativen Veränderungen. Kontusionen, wie sie die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 25. September 2006 erlitten hat, sind gemäss Dr. C. ___ in der Regel auch nach 6 bis 12 Wochen abgeheilt (S. 13). Diese Einschätzung von Dr. C. ___ stimmt mit derjenigen des A. ___ überein, welches festhielt, dass die posttraumatisch durchgeführten bildgebenden Abklärungen keine Hinweise auf traumatische Läsionen am Bewegungsapparat ergeben hätten. An strukturellen Änderungen dokumentiert seien eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit Nearthrose-Bildung links sowie in den Aufnahmen vom November 2008 eine MR-tomografisch dokumentierte leichte Supraspinatussehnenendinopathie an der rechten Schulter und eine leichte, ossar bedingte Einengung des Subacromialraumes mit diskreten Reizzeichen. Das A. ___ hielt jedoch fest, dass diese Veränderungen degenerativ bedingt seien (Urk. 10/ZM9 S. 8). Das A. ___ und auch Dr. C. ___ gaben ihre Einschätzung je in Kenntnis der medizinischen Akten und ihren eigenen Untersuchungen ab. In beiden Gutachten werden die gestellten Fragen umfassend und in nachvollziehbarer Weise beantwortet. Der Bericht der Klinik D. ___ vom 1. April 2009 steht der Einschätzung von Dr. C. ___ und des A. ___, wonach keine objektiv nachweisbaren Unfallfolgen mehr vorliegen, nicht entgegen, äussert er sich doch nicht zur Frage, inwieweit die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden durch den Unfall vom 25. September 2006 verursacht wurden. Dr. C. ___ und dem A. ___ war es naturgemäss nicht möglich, sich zum Bericht der Klinik D. ___ zu äussern, wurde dieser doch erst nach ihren Gutachten verfasst. Nach dem Gesagten bestehen bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine nachweisbaren somatischen Folgen des Unfalls vom 25. September 2006 mehr.

3.2 Die begutachtenden Ärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin durch weitere Behandlungsmassnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr erzielt werden kann. Das A. ___, welches die Beschwerdeführerin nur somatisch untersuchte, hielt fest, dass aufgrund der im Vordergrund stehenden psychischen Symptomatik aus somatischer Sicht keine Therapievorschlüsse gemacht werden könnten (Urk. 10/ZM9 S. 8). Dr. C. ___ teilte diese Ansicht und führte aus, dass es angesichts der wohl vorliegenden somatoformen Schmerzstörung bzw. Angst- und depressiven Störung gemischt schwierig beziehungsweise fast unmöglich sei, mit therapeutischen Massnahmen eine Besserung der noch empfundenen Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates zu erreichen. Primär müsste deshalb die psychosomatische Schmerzstörung behandelt werden (Urk. 10/ZM8 S. 17). Dr. B. ___, welcher die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtete, hielt eine Besserung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht für unwahrscheinlich. So führte er aus: Bei der beschriebenen Chronifizierung, der Komorbidität mit einer rezidivierenden Depression, den akzentuierten Persönlichkeitszügen, den bezüglich Arbeitsfähigkeit bisher frustrierend verlaufenen Therapien, aber auch der geringen Veränderungsmotivation und Compliance der Explorandin ist die Prognose, auch in Anbetracht des bekannten Verlaufes einer somatoformen Schmerzstörung, welche im Allgemeinen wie in diesem Falle primär chronisch verläuft und schwierig zu behandeln ist, schlecht. Dennoch wäre bei einer geeigneten Behandlung und entsprechender Motivation eine gewisse Besserung durch eine weitere psychiatrische Behandlung

möglicherweise, in Anbetracht der dargelegten Umstände aber weniger wahrscheinlich als das Gegenteil (Urk. 10/ZM10 S. 42). Es ist daher mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass durch weitere Behandlungsmassnahmen keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr erreicht werden kann.

E. 3.3

3.3.1.1 Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offen bleiben, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden, insbesondere die psychischen Beeinträchtigungen, in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. September 2006 stehen. Die Adäquanz zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 25. September 2006 ist nämlich auf jeden Fall zu verneinen.

3.3.2.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Der Unfallversursacher erklärte zum Hergang des Unfalls vom 25. September 2006, er sei mit 35 km/h gefahren, als er die Beschwerdeführerin erblickt und abgebremst habe. Der Wagen sei gerutscht und habe die Beschwerdeführerin erfasst. Als es zur Kollision gekommen sei, sei das Auto beinahe stillgestanden (Einvernahme des Unfallverursachers, Urk. 10/Z8 S. 1 und 2). Bei der Würdigung der Aussage des Unfallverursachers gilt es zu berücksichtigen, dass er ein Interesse daran hat, den Sachverhalt in einer für ihn möglichst vorteilhaften Weise darzustellen. Nichtsdestotrotz kann davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt des Zusammenpralls der Unfallverursacher mit einer geringen Geschwindigkeit unterwegs war. So wurde nämlich das Fahrzeug des Unfallverursachers durch den Zusammenstoss nicht beschädigt (Urk. 10/Z8 S. 2). Die Beschwerdeführerin selber sagte gegenüber der Polizei, sie sei durch den Zusammenprall zu Boden gefallen (Polizeirapport, Urk. 10/Z8 S. 6), einen Sturz auf die Motorhaube erwähnte sie nicht. Unter Würdigung dieser Umstände ist der Unfall vom 25. September 2006 als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend zu qualifizieren.

3.3.3.1 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemäÙsse Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulÄ¶ssen;
- ungewÄ¶hnlich lange Dauer der Ä¶rztlichen Behandlung;
- kÄ¶rperliche Dauerschmerzen;
- Ä¶rztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten ArbeitsunfÄ¶higkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sÄ¶mtlicher objektiver Kriterien in die GesamtwÄ¶rdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten UmstÄ¶nden kann fÄ¶r die Beurteilung des adÄ¶quaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genÄ¶gen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren FÄ¶llen im mittleren Bereich zu zÄ¶hlen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genÄ¶gen, wenn es in besonders ausgeprÄ¶gter Weise erfÄ¶llt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten ArbeitsunfÄ¶higkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so mÄ¶ssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten UnfÄ¶llen zuzuordnen ist, mÄ¶ssen die weiteren zu berÄ¶cksichtigenden Kriterien in gehÄ¶ufter oder auffallender Weise erfÄ¶llt sein, damit die AdÄ¶quanz bejaht werden kann. Diese WÄ¶rdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien fÄ¶hrt zur Bejahung oder Verneinung der AdÄ¶quanz. Damit entfÄ¶llt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die mÄ¶glicherweise die psychisch bedingte ErwerbsunfÄ¶higkeit mitbegÄ¶nstigt haben kÄ¶nnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

3.3.4Ä¶ Wie ausgefÄ¶hrt, wies der Personenwagen des Unfallverursachers im Zeitpunkt der Kollision mit der BeschwerdefÄ¶hrerin eine relativ tiefe Geschwindigkeit auf. Der Unfall vom 25. September 2006 war auch sonst weder von besonders dramatischen BegleitumstÄ¶nden begleitet noch von besonderer EindrÄ¶cklichkeit. Das Kriterium der besonders dramatischen BegleitumstÄ¶nde oder besonderen EindrÄ¶cklichkeit des Unfalls ist daher zu verneinen.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Die BeschwerdefÄ¶hrerin zog sich beim Unfall eine Kontusion des Beckens, des oberen Sprunggelenks und der Schulter rechts zu (Urk. 10/ZM1). Diese Verletzungen sind weder schwer noch von besonderer Art. Sie sind zudem nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulÄ¶ssen.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Bei der Beurteilung des Kriteriums "ungewÄ¶hnlich lange Dauer der Ä¶rztlichen Behandlung" sind nur die kÄ¶rperlichen Unfallfolgen relevant. Die BeschwerdefÄ¶hrerin besucht zu deren Behandlung lediglich Physiotherapie und nimmt Analgetika ein (vgl. Urk. 10/ZM8). Dies reicht nicht zur ErfÄ¶llung des Kriteriums "ungewÄ¶hnlich lange Dauer der Ä¶rztlichen Behandlung".

Hinsichtlich des Adäquanzkriteriums "körperliche Dauerschmerzen" ist zu berücksichtigen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen überwiegend psychischer Genese sind. Die massive Schmerzproblematik und die Invalidisierung sind somatisch nicht erklärbar (Urk. 10/ZM8 S. 14). Das Kriterium "körperliche Dauerschmerzen" ist somit nicht erfüllt.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt ebenso wenig vor wie ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2010 zutreffend ausführt (Urk. 9 S. 11), kann aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden, es bedarf hierzu besonderer Gründe (Urteil vom 14. März 2005 in Sachen N., U 82/04, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Vorliegend sind keine solchen Gründe ersichtlich.

Das Kriterium "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" ist ebenfalls nicht erfüllt, ist die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin doch psychisch und nicht physisch bedingt. So hielt Dr. C. fest, dass aus orthopädischer Sicht sich keine medizinisch-theoretische Invalidität feststellen lasse. Die anhaltende, invalidisierende Schmerzsymptomatik sei strukturell nicht erklär- und nachvollziehbar. Die Ursachen lägen anderswo (Urk. 10/ZM8 S. 19). Kontusionen, wie sie die Beschwerdeführerin erlitten habe, seien in der Regel nach 6 bis 12 Wochen abgeheilt (Urk. 10/ZM8 S. 13).

Nach dem Gesagten ist bei einem als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierenden Unfallereignis kein Kriterium erfüllt. Die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 25. September 2006 und den von der Beschwerdeführerin geklagten, objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden ist somit zu verneinen.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin mangels natürlicher beziehungsweise adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 25. September 2006 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ihre Leistungen zu Recht per 31. Dezember 2006, dem Zeitpunkt, in welchem die somatischen Folgen abgeheilt waren, eingestellt. An dieser Beurteilung vermögen sämtliche übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, weshalb nicht weiter darauf einzutreten ist. Die Beschwerde erweist sich vielmehr in jeder Hinsicht als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Mauro G. Mora
 - Rechtsanwalt Stephan Käbler
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.