

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00289 vom 18. März 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00289 du 18 mars 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00289 del 18 marzo 2004

Erwägungen

E. 5

5.1. Weiter ist zu prüfen, ob die IV-Stelle die Durchführung der medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers zu Recht bei der MEDAS Ostschweiz in St. Gallen angeordnet hat oder ob die von ihm vorgeschlagene Institution damit zu beauftragen ist. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, es sei bei den langen Wartezeiten und der chronischen Überbelastung der MEDAS-Stellen für ihn unzumutbar, nochmals Monate warten zu müssen, bis ein Gutachten vorliege und die IV-Stelle verfügen werde (Urk. 1 S. 6). Dies umso mehr, weil er dadurch gezwungen sei, bei der Fürsorge vorzusprechen und während der Wartezeit Fürsorgegelder zu beziehen (Urk. 1 S. 5). Es sei daher gerechtfertigt, das Gutachten bei einer Stelle in Auftrag zu geben, welche innert nächstlicher Frist ein solches erstellen könne (Urk. 1 S. 7). Als Begutachtungsstelle schlug er die I. in Zürich vor (Urk. 12 S. 6).

5.2. Zuerst stellt sich die Frage, ob eine versicherte Person ein Recht auf Auswahl der Begutachtungsstelle hat. Dazu ist festzuhalten, dass im Sozialversicherungsrecht ein Mitwirkungsrecht im Sinne eines Wahlrechtes bei der Bestimmung des Gutachters grundsätzlich nicht besteht (vergleiche RKUV 1998 Nr. U 309 S. 460 Erw. 4b und RKUV 1985 Nr. K 646 S. 240 Erw. 4). Es liegt in der Zuständigkeit des Versicherungsträgers, die sachverständige Person zu bestimmen; nach der Rechtsprechung besteht nämlich kein Recht der Partei auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 11 zu Art. 44).

5.3. Weiter ist zu prüfen, ob eine Wartefrist von mehreren Monaten auf einen Entscheid eine unzulässige Rechtsverweigerung darstellt.

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverweigerung).

Für den Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe - beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverweigerung oder Rechtsverweigerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. Erw. 3a und b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 133, 117

Ia 117 Erw. 3a, 197 Erw. 1c, 108 V 20 Erw. 4c, 107 Ib 164 Erw. 3b, 103 V 195 Erw. 3c).

Ein Verfahren wird demnach dann Ã¼ber GebÃ¼hr verzÃ¶gert, wenn der Entscheid nicht binnen der Frist getroffen wird, welche nach der Natur und dem Umfang (Kompliziertheit) der Sache sowie nach der Gesamtheit der Ã¼brigen UmstÃ¤nde als angemessen erscheint (BGE 117 Ia 197 Erw. 1c).

Der BeschwerdefÃ¼hrer meldete sich am 7. Mai 2002 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 9/35). Die Berichte der behandelnden Ãrzte stammen vom 3. Juni beziehungsweise 20. November 2002 (Urk. 9/8 und Urk. 9/7). Am 7. Februar 2003 gab Dr. med. N.____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle seine Stellungnahme in dem Sinne ab, dass eine multidisziplinÃ¤re Begutachtung des BeschwerdefÃ¼hrers durch die MEDAS in St. Gallen notwendig sei (vergleiche Urk. 9/1 S. 2). Erst nachdem der Versicherte am 24. Februar 2003 der IV-Stelle die Vollmacht zur AktenÃ¼bergabe an die MEDAS erteilt (Urk. 9/19/2) und diese zu den diversen Einwendungen Stellung genommen hatte (vgl. Urk. 9/11 bis Urk. 9/19/1), konnte die Anmeldung bei der MEDAS am 30. Juni 2003 erfolgen. Diese teilte der IV-Stelle am 2. Juli 2003 mit, dass die Wartezeit bis zum Eintritt des Versicherten in die MEDAS voraussichtlich ca. 11 Monate betrage und dass ab diesem Zeitpunkt bis Fertigstellung des Gutachtens mit einer weiteren Dauer von 2 Monaten gerechnet werden mÃ¼sse (Urk. 9/10).

Das Verfahren hatte demnach zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der MEDAS bereits mehr als ein Jahr gedauert, ohne dass der Verwaltung der Vorwurf gemacht werden kann, das Verfahren durch UntÃ¤tigkeit unnÃ¶tig verlÃ¤ngert zu haben. Eine multidisziplinÃ¤re Begutachtung ist eine aufwÃ¤ndige Angelegenheit, da mehrere medizinische Experten die zu begutachtende Person eingehend untersuchen mÃ¼ssen, was hohe Anforderungen an die Organisation der Gutachterstelle und an die VerfÃ¼gbarkeit der Experten stellt.

Werden die Natur und Schwierigkeit der Sache sowie die gesamten Ã¼brigen UmstÃ¤nde beim vorliegenden Fall berÃ¼cksichtigt, kann nicht gesagt werden, das Gutachten werde nicht innert einer angemessenen Frist erstattet. Von einer unzulÃ¤ssigen RechtsverzÃ¶gerung kann daher nicht ausgegangen werden, sodass es dem BeschwerdefÃ¼hrer zumutbar ist, die notwendige Dauer bis zur Erstattung des MEDAS-Gutachtens abzuwarten.

E. 6

6.1. Schliesslich macht der BeschwerdefÃ¼hrer geltend, seine Mitwirkungsrechte seien verletzt worden, weil ihm die Namen der Gutachter nicht vorgÃ¤ngig mitgeteilt worden seien, damit er allfÃ¤llige AblehnungsgrÃ¼nde habe geltend machen beziehungsweise GegenvorschlÃ¤ge stellen kÃ¶nnen (Urk. 1 S. 6 und 7 und Urk. 12 S. 5 und 7-8).

Dazu ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung zu den bis Ende 2002 gÃ¼ltig gewesenen gesetzlichen Bestimmungen die IV-Stelle nicht verpflichtet war, die Meinung der Versicherten zur Wahl des Experten und zur geplanten Fragestellung einzuholen (Urteile des EVG vom 29. April 2003 i.S. B.; I 679/02, vom 18. April 2002 i.S. D.; I 565/01 und vom 14. Juni 2000 i.S. R.; I 218/00). Eine AnhÃ¶rung vor VerfÃ¼gungserlass war ausreichend (Art. 73 bis IVV in der bis Ende 2002 gÃ¼ltig gewesenen Fassung; BGE 125 V 404 Erw. 3).

und Unfallversicherung finde sich in der Invalidenversicherung keine Norm auf Gesetzesebene; Artikel 69 Absatz 2 IVV sehe vor, dass Gutachten eingeholt werden können. Von Gegenvorschlägen sei dabei nicht die Rede. Die IV habe im Bereich Gutachten ein "geschlossenes System": in der Praxis würden medizinische Abklärungen durch vertraglich gebundene Stellen (gemäss Art. 72 bis IVV) durchgeführt. Artikel 52 ATSG könnte dazu führen, dass dieses System in Einzelfällen durchbrochen werde. Die Kommission sehe - im Interesse der einheitlichen Anwendung des ATSG - keine Abweichung im IVG vor.

6.2.1.1 Gemäss Art. 72 bis IVV, der auch nach Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 weiterhin Gültigkeit behält, trifft das Bundesamt mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenverteilung.

6.2.1.2 In Art. 57 IVG werden die Aufgaben der IV-Stellen umschrieben. Gemäss Art. 59 Abs. 2 IVG können sie Spezialisten der privaten Invalidenhilfe, Experten, medizinische und berufliche Abklärungsstellen sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beziehen. Aus dieser Gesetzesbestimmung geht klar hervor, dass die IV-Stellen sowohl Experten als Einzelpersonen als auch medizinische Abklärungsstellen als Institutionen zur Durchführung ihrer Aufgaben beziehen können. Daher trifft die Auffassung nicht zu, nach Inkrafttreten des ATSG könnten nur noch natürliche Personen mit der Erstattung eines Gutachtens betraut werden, ansonsten mit Inkrafttreten des ATSG auch Art. 59 Abs. 2 IVG und Art. 72 bis IVV hätten abgeändert, beziehungsweise aufgehoben werden müssen. Diese Gesetzesbestimmungen blieben aber auch nach dem 1. Januar 2003 unverändert in Kraft. Wie bereits dargelegt, ging die Gesetzeskommission bei der Beratung von Art. 44 ATSG davon aus, dass in der Invalidenversicherung in der Praxis weiterhin die medizinischen Abklärungen mehrheitlich durch die MEDAS-Stellen durchgeführt würden (vergleiche BBl 1999 4602). Im Gegensatz zu den früher geltenden Bestimmungen sollen aber mit Inkrafttreten des ATSG auch in der Invalidenversicherung die Mitwirkungsrechte zur Anwendung kommen, wenn ein medizinischer Sachverständiger als natürliche Person mit einem medizinischen Gutachten beauftragt wird.

6.3.1.1 Weiter stellt sich die Frage, ob Art. 44 ATSG auch zur Anwendung kommt, wenn anstelle einer Gutachterin oder eines Gutachters als natürliche Person eine MEDAS-Stelle als Institution mit einem Gutachten beauftragt wird. Das heisst, ob auch die MEDAS-Stellen unter den Begriff "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" zu subsumieren sind.

6.3.1.1.1 Gemäss Rz 2074 des ab 1. Januar 2003 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) bestimmt die IV-Stelle die begutachtende Person/Stelle und erteilt ihr einen Auftrag, falls sie nach Kenntnisnahme der ärztlichen Berichte eine medizinische Begutachtung für nötig hält. Der versicherten Person wird mittels Kopie des Gutachtensauftrages eine Frist von 10 Tagen eingeräumt, um zur begutachtenden Person/Stelle entweder schriftlich oder mündlich vor Ort Einwände vorbringen zu können und allenfalls Gegenvorschläge zu machen (Art. 44 ATSG).

6.3.2.1 Verwaltungswweisungen sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Es soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 129 V 205 Erw. 3.2, 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a, je mit Hinweisen).

Aus dieser Bestimmung kann geschlossen werden, dass das Bundesamt für Sozialversicherung die Auffassung vertritt, auch Gutachtensaufträge an MEDAS-Stellen seien unter Art. 44 ATSG zu subsumieren. Eine solche Auffassung widerspricht aber dem klaren Wortlaut von Art. 44 ATSG in dem nur ein Gutachten "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" erwähnt wird und die Abklärungsstellen nicht aufgeführt werden. Dies im Gegensatz zu Art. 59 Abs. 2 IVG, wo sowohl Experten als auch die Abklärungsstellen einzeln erwähnt werden.

Im Gegensatz zur Unfallversicherung und Militärversicherung, die über keine MEDAS-Stellen verfügen, werden in der Invalidenversicherung nur in Einzelfällen medizinische Sachverständige als Einzelpersonen mit Gutachten beauftragt. Die Gesetzeskommission zog daher in Erwägung, dass das "geschlossene System" der Invalidenversicherung, wonach medizinische Abklärungen durch die MEDAS-Stellen durchgeführt werden, nur in Einzelfällen wegen Art. 44 ATSG durchbrochen werde (vergleiche BBl 1999 4602). Das kann aber nur bedeuten, dass Art. 44 ATSG in der Invalidenversicherung nur zur Anwendung kommen soll, wenn gleich wie in der Unfallversicherung und Militärversicherung ein einzelner Arzt oder eine Ärztin als Sachverständige mit einem Gutachten beauftragt werden.

6.3.3.1 Für eine solche Auslegung spricht auch das Vorgehen der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit vom 26. März 1999, auf deren Anträgen das verabschiedete Gesetz basiert. Im Rahmen der Frageprüfung, welche materiellrechtlichen Anpassungen Art. 44 ATSG in den Einzelgesetzen erfordere, kam die Kommission zum Schluss, dass sowohl Art. 93 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) als auch Art. 57 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) aufzuheben seien. Denn Art. 93 Abs. 1 MVG sehe eine beinahe übereinstimmende Regelung vor, wobei die Möglichkeit, Gegenvorschläge einzubringen, nicht ausdrücklich erwähnt sei. Demgegenüber regle Art. 57 UVV bloss die Veranlassung eines Gutachtens durch den Versicherer, erwähne jedoch dabei keine Rechte der versicherten Person auf Gegenvorschläge (BBl 1999 4602). Wie vorne dargelegt, entschied sich die Kommission für ein Belassen des Art. 69 Abs. 2 IVV; dies obwohl damit analog zu Art. 57 UVV allein geregelt wird, dass Gutachten eingeholt werden können, hingegen weder Einwendungen noch die Möglichkeit, Gegenvorschläge einzubringen, vorgesehen sind. Dies lässt darauf schliessen, dass in denjenigen Fällen, wo die Begutachtung durch eine MEDAS-Stelle angeordnet wird, es der versicherten Person verwehrt ist, Einwendungen oder gar Gegenvorschläge einzubringen.

6.3.4.1 Die Möglichkeit der versicherten Person, eine MEDAS-Stelle als Gutachterstelle abzulehnen, würde auch der Rechtsprechung des EVG widersprechen, wonach es sich bei der MEDAS um die spezialisierte Abklärungsstelle handelt, die weder den Durchführungsorganen noch der Aufsichtsbehörde in irgendeiner Art weisungspflichtig noch sonst wie untergeordnet ist, sondern auf tarifvertraglicher Grundlage medizinische Abklärungen vornimmt, die einzig und allein nach bestem

Ärztlichen Wissen und Gewissen zu erstatten sind, und wonach die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachteraufträgen garantiert ist (vergleiche BGE 123 V 178 Erw. 4b).

Da bei Gutachteraufträgen an die MEDAS demnach die Mitwirkungsrechte der versicherten Person gemäss Art. 44 ATSG nicht zur Anwendung kommen, braucht nicht beantwortet zu werden, ob die MEDAS-Stellen in solcher Weise umorganisiert werden müssten, dass die Namen der mit dem Gutachten beauftragten Ärzte bereits vor der Anordnung des Gutachtens bekanntgegeben werden können, was nach Meinung der Beschwerdegegnerin nicht möglich ist und die MEDAS-Begutachtungen verunmöglichen würde (Urk. 8 S. 5).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch nach Inkrafttreten des ATSG die MEDAS als spezialisierte Stellen der Invalidenversicherung mit medizinischen Gutachten beauftragt werden dürfen und dass Art. 44 ATSG bei Gutachteraufträgen an die MEDAS nicht zur Anwendung kommt. Die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers sind daher nicht verletzt worden.

E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer beantragte zudem, falls eine psychiatrische Abklärung durchgeführt werden sollte, habe dies durch einen Psychiater zu erfolgen, der seine Muttersprache, Albanisch, spreche. Allfällige Übersetzungskosten seien durch die IV-Stelle zu übernehmen (Urk. 9/18/1 und Urk. 9/15). Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, der Beschwerdeführer sei Schweizerbürger, weshalb er über genügende Deutschkenntnisse verfügen sollte, sodass eine psychiatrische Abklärung auf Deutsch durchgeführt werden könne (Urk. 9/13 und Urk. 8 S. 3).

7.2 Im Urteil L. vom 25. Juli 2003 (I 642/01) hat das EVG festgestellt, dass im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen der bestmögliche Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person besonderes Gewicht zukommt. Eine gute Exploration setzt auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe bezieht. Der Experte kann die versicherte Person auffordern, für den Fall von Verständigungsschwierigkeiten einen professionellen Dolmetscher allenfalls nach ihrer Wahl mitzubringen. Dabei handelt es sich um eine Anordnung im Rahmen des Gutachterauftrages. Der so bestellte Übersetzer wirkt als Hilfsperson an der Untersuchung mit. Die Aufwendungen für diese Übersetzungshilfe sind Teil der Abklärungskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV (Erw. 3.1 und 3.2).

Unter dem Gesichtspunkt der Kosten ist auch auf Art. 78 Abs. 3 erster Satz IVV hinzuweisen. Danach werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden (vergleiche dazu BGE 101 V 212, 97 V 233). Zu den Kosten im Sinne dieser Verordnungsbestimmung gehört auch das Honorar für den Dolmetscher, wenn und soweit eine Übersetzung für die Abklärung notwendig war (vergleiche auch BGE 115 V 62 sowie Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 11 f. zu Art. 45).

Das EVG hat zum Anspruch auf Durchführung von psychiatrischen Abklärungsmassnahmen der Invalidenversicherung in der Muttersprache der versicherten

Person oder unter Beizug eines Übersetzters Folgendes erwogen (vergleiche Urteile vom 16. Januar 2004 i.S. N.; I 664/01 sowie I 682/01 Erw. 5.2 und vom 30. Dezember 2003 i.S. B.; I 245/00): Die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des oder der Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzters ist in erster Linie eine Frage der richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzters im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragsbefüllung zu entscheiden. Dazu gehört auch die Wahl des Dolmetschers sowie die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der Abklärung aus sachlichen und persönlichen Gründen in dessen Abwesenheit durchzuführen sind. Entscheidend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache resp. der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage für die IV-Stelle und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

7.3 Aus den Akten liegen widersprüchliche Angaben über die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers vor. Dr. M. erwähnte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2001 (Urk. 3/3), auf Grund der doch guten Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers könne auch ein "hiesiger" Psychiater zur durch die Depression bedingten Arbeitsunfähigkeit Stellung nehmen. Demgegenüber wurde im Bericht der F. vom 27. Mai 2002 (Urk. 3/4 S. 2) ausgeführt, wegen sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten sei es nicht möglich gewesen, den Beschwerdeführer durch den klinisch tätigen Psychologen im Hinblick auf eine depressive Entwicklung und weitere psychosoziale Belastungsfaktoren untersuchen zu lassen. In welcher Sprache die Befragung durch Dr. G. (Urk. 9/25/2) und Dr. H. (Urk. 9/18/2) durchgeführt worden ist, ist nicht bekannt.

Es wird daher Sache der begutachtenden Person sein, darüber zu entscheiden, ob der Beschwerdeführer über genügende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, damit eine psychiatrische Befragung auf Deutsch durchgeführt werden kann, oder ob die Befragung auf Albanisch allenfalls unter Beizug eines Übersetzters zu erfolgen hat, wobei die Kosten für die Übersetzung zu den Gutachtenskosten gerechnet werden.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht ein polydisziplinäres Gutachten angeordnet hat, da die vorhandenen Unterlagen nicht genügen, um den Anspruch des Beschwerdeführers auf Invaliditätsleistungen zu beurteilen. Es ist für den Beschwerdeführer zumutbar, die entsprechende Dauer abzuwarten, bis ein polydisziplinäres Gutachten durch die MEDAS-St. Gallen erstellt worden ist, sodass nicht eine andere Gutachterstelle damit beauftragt werden muss. Schliesslich liegt keine Verletzung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers vor. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde im Sinne der Erwägungen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.