

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00371 vom 31. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00371

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00371 du 31 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00371 del 31 agosto 2004

Erwägungen

E. 4.1

Minderjährige, die im Sinne von Art. 9 ATSG hilflos sind, das zweite Altersjahr zurückerlegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss den Artikeln 12, 13, 16, 19 oder 21 IVG in einer Anstalt aufhalten, wird ein Pflegebeitrag gewährt (Art. 20 IVG).

Der Begriff der Hilflosigkeit Minderjähriger gemäss Art. 20 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 9 ATSG) richtet sich nach dem hilflose Erwachsene massgebenden Art. 42 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 9 ATSG). Danach gilt eine Person als hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit aller alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (vgl. BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

Art. 36 IVV (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung) sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87 bis 88 bis IVV (Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung) Anwendung. Anlass zur Überprüfung eines Anspruches auf Pflegebeiträge gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Entschädigungsanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 106 V 87 Erw. 1a). Ob eine solche Änderung eingetreten ist,

beurteilt sich auch hier durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverföpfung (vgl. BGE 109 V 265 Erw. 4a).

5.ÄÄÄÄÄÄ

5.1ÄÄÄÄ Streitig und zu präfen ist, ob die Versicherte weiterhin Anspruch auf einen Hauspflegebeitrag und einen Pflegebeitrag hat.

5.2ÄÄÄÄ Die Beschwerdeföhrerin liess durch ihre Mutter im Wesentlichen geltend machen, dass das Geburtsgebrecben Ziff. 279 GgV-Anhang einen Mehraufwand von 2,5 bis 4 Stunden tönglich erfordere. Dieser ergebe sich aus dem Einkauf und der Zubereitung der glutenfreien Speisen. Die Zusammensetzung der einzelnen Produkte sei schwer zu verstehen und das Herstellen der Mahlzeiten nicht einfach. Hinzu komme die Äberwachung beim Essen und das Instandhalten einer hygienisch sauberen Käche. Die glutenfreie Diät sei ärztlich verordnet und wichtig für das Wachstum und die Weiterentwicklung. Damit keine Fehler bei der Diät passierten, sei die Hilfe von Drittpersonen notwendig. Ansonsten hätte sie 6 bis 8 Wochen schweren Durchfall und einen Wachstums- und Entwicklungsstillstand von 6 bis 8 Monaten. Im Weiteren sei sie hinsichtlich des gesellschaftlichen Kontaktes eingeschränkt. So komme es nicht in Frage, bei Freundinnen zu Mittag zu essen oder zu Äbernachten, geschweige denn ein Ski- oder Klassenlager zu besuchen. Denn Verwandte oder andere Mütter hätten Angst, etwas Falsches für sie zu kochen. Auch hinsichtlich Restaurantbesuchen oder Einköufen am Kiosk bestehe aufgrund des Geburtsgebrecbens eine Einschränkung (Urk. 1, Urk. 21/1).

E. 6

6.1ÄÄÄÄ Was die zu vergleichenden Sachverhalte betreffend die Hauspflegebeiträge anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass den Revisionsverföfungen vom 15. April 1997 (Urk. 6/13) und vom 10. Juli 2000 (Urk. 6/10), welche die ursprüngliche Leistungsverföpfung vom 12. Januar 1995 (Urk. 6/19) bestötigten, soweit der Versicherten damit für die Zeit ab dem 1. Februar 1994 bis zum 30. November 1996 ein Hauspflegebeitrag für einen geringen Betreuungsaufwand zugesprochen wurde, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Damit sind zur Präfung der materiellen Revisionsvoraussetzungen die tatsächlichen Verhältnisse, welche dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. September 2003 (Urk. 2) zugrunde liegen, mit demjenigen Sachverhalt zu vergleichen, welcher zum Erlass der Verföpfung vom 12. Januar 1995 (Urk. 6/19) geföhrt hatte, genauer gesagt, dem Sachverhalt ab Februar 1994, der die Zusprechung eines Hauspflegebeitrages für einen geringen Betreuungsaufwand zur Folge hatte.

6.2ÄÄÄÄ Die ursprüngliche Verföpfung vom 12. Januar 1995 (Urk. 6/19) stötzte sich auf den Abklärungsbericht Hauspflege vom 21. Oktober 1994 (Urk. 6/34) sowie die Berichte des Kinderspitals A.____ vom 18. Februar 1994 (Urk. 6/24) und des Dr. B.____ vom 6. November 1994 (Urk. 6/23).

ÄÄÄÄÄÄÄÄ Aus den Berichten des Kinderspitals A.____ (Urk. 6/24) und des Dr. B.____ (Urk. 6/23) ergibt sich, dass die Versicherte an einer Coeliakie infolge Gliadinintoleranz (Geburtsgebrecben Ziff. 279 GgV-Anhang) leidet und lebenslönglich auf eine medizinische Behandlung in Form einer glutenfreien Diät angewiesen ist, ansonsten treten starke Durchfälle auf und das Wachstum wird beeintröchtigt (Urk. 6/23). Die Diagnose des Geburtsgebrecbens gemöss Ziff. 279 GgV-Anhang wurde bei der

Versicherten im Januar 1994 aufgrund einer Dünndarmbiopsie definitiv gestellt. Wie sich dem Abklärungsbericht Hauspflege (Urk. 6/34) entnehmen lässt, bedingt dieses Leiden, dass die Mutter der Beschwerdeführerin beim Einkaufen auf die Zusammensetzung der Produkte achtet und die Mahlzeiten separat kocht und sorgfältig zubereitet: Für das Frühstück brauchte sie 10 Minuten, für das Mittagessen 20 bis 60 Minuten und für den "z'Vieri" und das Abendessen je 10 Minuten. Der Mehraufwand in diesem Bereich wurde auf 173 Minuten pro Tag festgesetzt. Hinzu kam ein Mehraufwand von umgerechnet drei Minuten für die Begleitung der Beschwerdeführerin zu Dr. B. ___ alle drei Monate und ins Kinderspital A. ___ zwei Mal pro Jahr. Daraus resultierte ab Februar 1994 ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von insgesamt 2 Stunden und 56 Minuten für die medizinische Betreuung in Hauspflege.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf diese Unterlagen sprach die Beschwerdegegnerin der Versicherten mit Verfügung vom 12. Januar 1995 ab dem 1. Februar 1994 bis zum 30. November 1996 Hauspflegebeiträge für einen geringen Betreuungsaufwand (maximal Fr. 470.-- pro Monat) zu (Urk. 6/19, Urk. 6/6).

6.3 Ä Ä Ä Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. September 2003 (Urk. 2) lagen der Bericht des Kinderspitals A. ___ vom 6. Juni 2003 (Urk. 6/20) und die am 3. September 2003 durchgeführte telefonische Abklärung bei der Mutter der Versicherten (Urk. 6/3) zugrunde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht des Kinderspitals A. ___ ergibt sich, dass die Versicherte lebenslang auf eine glutenfreie Diät angewiesen sein wird. Was die Notwendigkeit von therapeutischen Massnahmen in Hauspflege anbelangt, wurde dies einerseits bejaht, andererseits jedoch bezüglich der Art der Massnahmen festgehalten, dass es sich um Pflegebeiträge für die Spezialnahrung handle (Urk. 6/20 D.8). Diese Aussage wurde zudem auf dem Beiblatt zum Arztbericht bestätigt (Urk. 6/20 Anhang).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann geht aus der im Rahmen des Einspracheverfahrens erstellten Telefonnotiz vom 4. September 2003 (Urk. 6/3) hervor, die Mutter der Versicherten sei darüber informiert worden, dass keine medizinischen Massnahmen - das Zubereiten einer Diät falle nicht darunter - im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 279 GgV-Anhang durchgeführt werden.

6.4 Ä Ä Ä

6.4.1 Ä Ä Wenn sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt stellt, es werden keine ärztlich verordneten medizinischen Massnahmen in Hauspflege im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 279 GgV-Anhang durchgeführt, weshalb der bisher ausgerichtete Hauspflegebeitrag leichten Grades nach dem 31. März 2003 nicht mehr verlängert werde (Urk. 2), so kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Ausser Frage steht, dass die Versicherte an einer Coeliakie leidet, welche Diagnose sich aufgrund einer Dünndarmbiopsie am 10. Januar 1994 bestätigt hatte (Urk. 6/24). Sodann ist aktenkundig, dass sie deswegen lebenslang auf eine glutenfreie Diät angewiesen sein wird (Urk. 6/24). Ansonsten treten starke Durchfälle auf, die das Wachstum und die Entwicklung beeinträchtigen. Darf ein Kind aufgrund eines angeborenen Leidens gewisse Nahrungsmittel wegen Unverträglichkeit der Inhaltsstoffe nicht zu sich nehmen, so stellt das Einhalten einer strengen Diät eine lebenserhaltende Vorkehr dar, die für das Heranwachsen und Gedeihen des behinderten Kindes unerlässlich ist. Die Lebenserhaltung stellt nun aber zweifellos einen

therapeutischen Erfolg gemäss Art. 2 Abs. 3 GgV dar, der durch die Zubereitung der diätetischen Nahrungsmittel angestrebt wird und unmittelbar davon abhängig ist. Unter diesen Umständen handelt es sich bei der Diätzubereitung um eine Behandlung im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV, die in Hauspflege durchgeführt wird. Die aufgrund genauer Vorschriften von der Mutter der Versicherten zubereitete glutenfreie Nahrung weist Arzneimittelcharakter (vgl. ZAK 1987 S. 255) im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 4 bis IVV auf. Allerdings übernimmt die Invalidenversicherung bei der Coeliakie infolge kongenitaler Gliadinintoleranz keine diätetischen Nahrungsmittel gemäss Anhang 2 Beilage 1 zum Nachtrag 3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der Invalidenversicherung (KSME), sondern es können bei minderjährigen Versicherten an die Mehrkosten für eine ärztlich verordnete und überwachte glutenfreie Diät nach Altersklassen abgestufte Pauschalbeiträge ausgerichtet werden (vgl. Anhang 2 und Beilage 2 zum Anhang 2 zum KSME), was auch im Falle der Versicherten mit Verfügung vom 21. März 1994 erfolgt ist (Urk. 6/18). Kein anderes Ergebnis herbeizuführen vermag der im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte Bericht des Kinderspitals A. ___ vom 6. Juni 2003 (Urk. 6/20). Daraus ergibt sich, dass die Versicherte nach wie vor medizinische Behandlung/Therapie in Form einer Diät benötigt, wobei die Durchführung in Hauspflege verordnet wurde (Urk. 6/20 C.4. und 8.). Damit steht fest, dass die Grundvoraussetzung für die Übernahme von Betreuungskosten in Hauspflege - die ärztliche Anordnung in Hauspflege durchzuführender medizinischer Massnahmen (AHI 2000 S. 25 Erw. 2c) - zweifellos weiterhin gegeben ist.

6.4.2 Nach dem Gesagten ist in Bezug auf die Aufhebung des Hauspflegebeitrages per 31. März 2003 kein Revisionsgrund gegeben (Art. 17 ATSG). Der Einspracheentscheid vom 9. September 2003 (Urk. 2) ist aufzuheben, und der Beschwerdeführerin ist auch nach dem 31. März 2003 ein Hauspflegebeitrag für einen geringen Betreuungsaufwand auszurichten. Unter diesen Umständen erbringt es sich, auf die Frage der Rechtmässigkeit der in einer Telefonnotiz festgehaltenen Abklärung (Urk. 6/3) näher einzugehen.

E. 7

7.1 Die ursprüngliche Verfügung betreffend Pflegebeiträge vom 14. April 1997 (Urk. 6/14) basierte auf dem Abklärungsbericht vom 4. Februar 1997 (Urk. 6/32).

Darin wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auf eine spezielle Diät angewiesen ist. Die Zubereitung des Essens sei sehr aufwendig. Sodann müsse einerseits beim Mittag- und Abendessen darauf Acht gegeben werden, dass sie langsam esse, andererseits müsse man ihr den Rest des Essens eingeben. Im Weiteren benötige die Versicherte vermehrt Überwachung im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind. Denn es bestehe die grosse Gefahr, dass sie auf dem Spielplatz etwas Essbares vom Boden aufhebe oder von Dritten etwas bekomme, was nicht den Diätvorschriften entspreche.

Gestützt auf diese Angaben sprach die Beschwerdegegnerin der Versicherten mit Verfügung vom 14. April 1997 ab dem 1. November 1996 bis längstens 19. November 2010 einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu (Urk. 6/14).

7.2. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. September 2003 (Urk. 6/1) lagen das von der Mutter der Beschwerdeführerin ausgefüllte Formular betreffend Hilflosigkeit vom 18. Mai 2003 (Urk. 6/7), der Bericht des Kinderspitals A.____ vom 6. Juni 2003 (Urk. 6/20) und die am 3. September 2003 durchgeführte telefonische Abklärung bei der Mutter der Versicherten (Urk. 6/3) zugrunde.

Auf dem Formular vom 18. Mai 2003 (Urk. 6/7) gab die Mutter der Beschwerdeführerin an, dass ihre Tochter im Bereich "Essen" wegen der Einhaltung der glutenfreien Diät und im Bereich "Fortbewegung" hinsichtlich der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dritthilfe angewiesen sei. Im Weiteren hielt sie fest, dass ihre Tochter einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfe, damit sie nichts Falsches esse oder kaufe.

Dem Bericht des Kinderspitals vom 6. Juni 2003 (Urk. 6/20) lässt sich entnehmen, dass die Frage nach einem behinderungsbedingten Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bejaht wurde. Dieser Mehraufwand resultiere aus der Zubereitung der Spezialnahrung.

Gemäss der im Rahmen des Einspracheverfahrens durchgeführten telefonischen Abklärung bei der Mutter ist die Versicherte in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ihrem Alter entsprechend selbstständig (Urk. 6/3).

7.3.

7.3.1. Für die Bemessung der Hilflosigkeit ist in erster Linie der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters massgebend. Dem Einwand der Versicherten, wonach sie vor allem beim Essen und hinsichtlich des gesellschaftlichen Kontakts auf Dritthilfe angewiesen sei, kann nicht zugestimmt werden. Aufgrund dessen, dass Diät nahrung keine Hilflosigkeit begründet (Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Rz 8018), ist die Beschwerdeführerin selbst wenn eine Hilfsbedürftigkeit im Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme angenommen würde (Urk. 6/7, Urk. 21/1), nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (vgl. Art. 36 Abs. 2 lit. a IVV). Ebenso wenig ist davon auszugehen, dass die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides einer dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 36 Abs. 3 lit. b IVV durch die Mutter bedurfte. So hatte die Mutter der Beschwerdeführerin anlässlich der am 30. Juni 2000 durchgeführten Abklärung (Urk. 6/11) angegeben, dass ihre Tochter keine Esswaren annehme, die sie nicht kenne oder von denen sie nicht genau wisse, ob sie sie essen dürfe. Wenn nun mit den Eingaben vom 18. Mai 2003 (Urk. 6/7, Urk. 6/29) und sinngemäss in der Beschwerdeschrift vom 8. Oktober 2003 (Urk. 21/1) geltend gemacht wird, die Versicherte sei seit Januar 1994 auf dauernde persönliche Überwachung angewiesen, damit sie nichts Falsches esse oder kaufe, so erscheint dieser Einwand als nicht stichhaltig. Vielmehr ist gemäss einem allgemeinen Beweisgrundsatz den "Aussagen der ersten Stunde" im Zweifelsfall grössere Bedeutung beizumessen (BGE 121 V 47 Erw. 2a; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 184). Davon ist im Übrigen umso weniger abzuweichen, als diese Angaben angesichts des Alters der Beschwerdeführerin als plausibel erscheinen. Da somit auch die beiden übrigen Tatbestände, die eine Hilflosigkeit leichten Grades zu begründen

vermöggen (Art. 36 Abs. 3 lit. c und d IVV), nicht erfüllt sind, ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass im massgebenden Zeitpunkt keine Hilflosigkeit leichten Grades mehr gegeben war.

7.3.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die revisionsweise Aufhebung des Pflegebeitrages für eine Hilflosigkeit leichten Grades mit Wirkung ab 1. August 2003 (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV) nicht zu beanstanden ist. Der Einspracheentscheid vom 10. September 2003 (Urk. 21/2) ist somit zu bestätigen.

Die Erwägungen führen zur Gutheissung der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 9. September 2003 betreffend Hauspflegebeitrag und zur Abweisung der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. September 2003 betreffend Pflegebeitrag.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin nach Massgabe des Obsiegens Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Im weiter gehenden Umfang ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung zu bewilligen und der unentgeltliche Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Zeitaufwand des Rechtsvertreters belief sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 16. August 2004 (Urk. 23) auf 12,92 Stunden, und es fielen Barauslagen von Fr. 299.80 an. Der geltend gemachte Aufwand erscheint angemessen. Daraus resultiert beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und zusätzlich 7,6 % Mehrwertsteuer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'551.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Im Übrigen ist dem Rechtsvertreter eine Entschädigung aus der Gerichtskasse von Fr. 1'551.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht beschliesst:

1. Der Prozess Nr. IV.2003.00381 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2003.00371 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben.

2. In Bewilligung des Gesuchs vom 16. Dezember 2003 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Dominique Chopard, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

und erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde betreffend Hauspflegebeitrag wird der Einspracheentscheid vom 9. September 2003 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem 31. März 2003 Anspruch auf einen Hauspflegebeitrag für einen geringen Betreuungsaufwand hat. In Bezug auf den Anspruch auf einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit leichten Grades wird die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. September 2003 abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dominique Chopard, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'551.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu

bezahlen.

4. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard mit Fr. 1'551.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- die Gerichtskasse

6. Gegen diese Entscheidung 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.