

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00734 vom 30. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00734

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00734 du 30 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00734 del 30 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil der angefochtene Einspracheentscheid am 25. August 2006 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind

E. 2

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (erster Satz), dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (zweiter Satz). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehört nach Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG auch die Abgabe von Hilfsmitteln.

2.2 Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben.

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14

IVV an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2; BGE 122 V 214 Erw. 2a). Gemäss Art. 2 Abs. 4 HVI besteht nur Anspruch auf Hilfsmittel einfacher und zweckmässiger Ausführung. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selber zu tragen.

2.3 Anspruch auf eine definitive funktionelle Beinprothese besteht gemäss Ziff. 1.01 HVI Anhang in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 HVI und Art. 21 Abs. 2 IVG, soweit eine solche für die Fortbewegung notwendig ist. Eine darüber hinausgehende Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen gleichgestellten Bereich im Sinne von Art. 21 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 2 HVI bildet nicht Voraussetzung für die Prothesenversorgung (vgl. auch Art. 8 Abs. 2 IVG).

2.4 Als Eingliederungsmassnahme unterliegt jede Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Die Abgabe des Hilfsmittels muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen, sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (vgl. BGE 132 V 221 Erw. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Gestützt auf BGE 132 V 215, wo das EVG zur Problematik der Abgabe einer Prothese mit C-Leg Versorgungsset durch die Invalidenversicherung Stellung nahm, begründete die Beschwerdegegnerin den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass von den Kriterien für die Übernahme der Kosten für die beantragte Unterschenkel-Prothese mit C-Leg Versorgungsset (medizinische Indikation, Geeignetheit, Notwendigkeit sowie sachliche, zeitliche, finanzielle und persönliche Angemessenheit) lediglich die zeitliche Angemessenheit nicht erfüllt sei. Denn im Zeitpunkt der Einspracheerhebung (23. März 2004) sei eine palliative Chemotherapie durchgeführt und es seien Metastasen entdeckt worden, weshalb die Prognose bezüglich des Erhalts der Arbeitsfähigkeit über eine angemessen lange Dauer

aufgrund der medizinischen Berichte nicht mehr günstig gewesen sei (Urk. 2 S. 5). Indessen hätte eine herkömmliche Prothese mit hydraulischem Kniegelenk und Flex-Fuss, einer einfachen und zweckmässigen Versorgung am ehesten entsprochen, weshalb eventualiter ein Kostenbeitrag an die Prothesenversorgung in der Höhe von Fr. 16'385.35 zugesprochen werden könnte (Urk. 16 S. 2).

3.2.2. Dagegen stellten sich die Beschwerdeführenden auf den Standpunkt, dass die Verhältnisse im Zeitpunkt der Anschaffung eines Hilfsmittels für die Beurteilung, ob dessen Kosten von der Invalidenversicherung zu ersetzen seien, massgebend seien. Als sich der Versicherte zur Anschaffung der Unterschenkel-Prothese mit C-Leg Versorgungsset entschlossen habe, sei er nur mehr wegen der fehlenden Prothese arbeitsunfähig gewesen. Diese hätte die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen sollen, was mit einer herkömmlichen Prothese nicht möglich gewesen wäre. Obwohl damals nicht festgestanden sei, dass er sein Krebsleiden würde überwinden können, dürfte man ihm nicht zumuten, sich angesichts des ungewissen Krankheitsverlaufs mit einer für seine Bedürfnisse unangemessenen herkömmlichen Prothese zu begnügen. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei für ihn die in jeder Hinsicht nötige und sinnvolle Massnahme gewesen (Urk. 4 S. 2).

E. 4

4.1. Es steht ausser Frage und ist zwischen den Parteien nicht mehr streitig, dass die Beschwerdeführenden anstelle des verstorbenen Versicherten Anspruch auf ein Hilfsmittel in Form einer Unterschenkel-Prothese mit hydraulischem Kniegelenk und Flex-Fuss hat, welche gemäss Kostenvoranschlag der H. AG (Urk. 3/1) Fr. 16'385.35 kostet. Streitig ist hingegen, ob die Invalidenversicherung für die Kosten einer Versorgung mit einer Unterschenkel-Prothese mit C-Leg Versorgungsset aufzukommen hat.

4.2. Beim C-Leg (Computerized Leg) handelt es sich um ein mikroprozessor-gesteuertes Prothesenkniegelenk mit aktivitätsabhängiger elektronischer Kontrolle und Regelung der Stand- und Schwunghasenwiderstände gemäss dem individuellen Gang des Patienten. Die medizinische Indikation für eine C-Leg-Ausstattung beschränkt sich nach Empfehlung der Herstellerfirma und Auffassung von Fachleuten grundsätzlich auf einseitig Oberschenkelamputierte mit Mobilitätsgrad "uneingeschränkter Aussenbereichsgeher" oder "uneingeschränkter Aussenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen an die Mobilität" (BGE 132 V 218 f. Erw. 2).

Aufgrund der jüngeren Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts steht dabei nunmehr fest, dass eine Prothese mit C-Leg Versorgungsset als Hilfsmittel im Sinne der Invalidenversicherung grundsätzlich in Betracht fällt, wenn auch der Einsatz zu Lasten der Invalidenversicherung auf jene Fälle zu beschränken ist, in denen ein besonderes Eingliederungsbedürfnis nachgewiesen ist (vgl. BGE 132 V 215 Erw. 4.3.4 mit Hinweisen).

E. 5

5.1. Am 23. September 2003 musste sich der Versicherte in der Klinik C. einer operativen Entfernung des Tumors im rechten distalen Unterschenkel unterziehen. Vom 30. Oktober bis 12. November 2003 wurde im Spital D. eine palliative Radiotherapie im Beckenbereich durchgeführt. Am 12. November 2003 erfolgte der Wiedereintritt des

Versicherten in die Klinik C.____ wegen eines hochgradigen Verdachts auf einen Infekt des rechten oberen Sprunggelenkes. Im Rahmen eines Debridements der Wunde am 13. November 2003 wurde tumorverdächtiges Granulationsgewebe aufgefunden. Die noch während der Operation veranlasste pathologische Schnellschnittuntersuchung bestätigte die Diagnose eines hochmalignen mesenchymalen Tumors, weshalb gleichentags eine Kniegelenkexartikulation auf der rechten Seite durchgeführt werden musste. Am 25. November 2003 wurde der Versicherte ins Spital D.____ zur weiteren Chemotherapie zurückerlegt (Bericht der Klinik C.____ vom 25. November 2003, Urk. 17/5 S. 5 f.). Dort wurde er bis 20. Februar 2004 und wiederum vom 16. März bis 1. September 2004 chemotherapeutisch behandelt (Bericht der Klinik C.____ vom 7. Juli 2004, Urk. 17/48, und Bericht des Spitals D.____ vom 15. Oktober 2004, Urk. 17/55/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Trotz Behandlung wurde Anfang September 2004 eine rasche Progredienz der Erkrankung mit Ausdehnung der cutanen Infiltration ins Abdomen und in die rechte Thoraxwand verbunden mit massiven Schmerzen sowie einem Pleuraerguss klinisch festgestellt. Der Zustand des Versicherten verschlechterte sich in der Folge rasch. Am 28. September 2004 verstarb er im Spital D.____ (Bericht des Spitals D.____ vom 15. Oktober 2004, Urk. 17/55/3).

5.2 Ä Ä Ä Ä Prof. Dr. med. E.____, Leitender Arzt der Abteilungen für Tumororthopädie und Kinderorthopädie der Klinik C.____, attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 5. Dezember 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab August 2003 bis auf Weiteres, voraussichtlich bis auf Dauer (Urk. 17/5/2). Demgegenüber befürwortete er im Schreiben vom 10. Dezember 2003 an die Beschwerdegegnerin die Abgabe einer Unterschenkel-Prothese mit C-Leg Versorgungsset unter dem Hinweis, dass der Versicherte zur Ausübung seines Berufes einer hohen Mobilität bedürfe (Urk. 17/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im ärztlichen Zeugnis vom 10. März 2004 erklärte Dr. med. F.____, Leiter Technische Orthopädie und Chefarzt stv. der Klinik C.____, dass die Rehabilitation trotz fortgesetzter chemotherapeutischer Behandlung erfreuliche Fortschritte gemacht habe und der Versicherte bereits wieder zu 50 % einsatzfähig sei und eine 100%ige Reintegration anstrebe. Dies sei allerdings in diesem Umfang nur möglich dank dem Einsatz eines C-Leg Versorgungssets. Mit einer konventionellen Knieexartikulations-Prothese würde die Arbeitsfähigkeit um die Hälfte reduziert (Urk. 17/25/1 und 17/24/2). Im Bericht vom 7. Juli 2004 schätzte er die Arbeitsfähigkeit während der Chemotherapie auf 25 % ein, rechnete allerdings mit einer Steigerung nach Abschluss der Therapie unter dem Vorbehalt, dass das Tumorleiden nicht fortschreite (Urk. 17/48).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich attestierte Prof. Dr. med. G.____, Chefarzt am Institut für medizinische Onkologie und Hämatologie des Spitals D.____, im Bericht vom 15. Oktober 2004 dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 3. Mai 2004, anschliessend eine 25%ige Arbeitsfähigkeit bis 30. August 2004 und danach wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/55/3).

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der medizinischen Indikation sowie der Anspruchsvoraussetzungen der Geeignetheit, Notwendigkeit sachlichen, finanziellen und persönlichen Angemessenheit kann auf die ausführlichen, unbestrittenen und

zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 3 f.).

6.2. Zu prüfen bleibt lediglich die zeitliche Angemessenheit. Dadurch soll gewährleistet werden, dass der mit einer Eingliederungsmassnahme angestrebte Erfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist. Für die Verhältnismässigkeitsprüfung schreibt Art. 8 Abs. 1 Satz 2 IVG vor, dass "die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen" sei. Gemäss ständiger Rechtsprechung bemisst sich die "gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer" nach den für die Versicherten einer bestimmten Altersstufe geltenden statistischen Daten (aktuell: 5. Auflage der Barwerttafeln von Stauffer/Schaetzle, Tafel 43) und umfasst somit namentlich auch denjenigen Teil der mittleren Aktivitätsdauer, mit dem die versicherte Person nach Eintritt in das AHV-Rentenalter noch rechnen kann; Besonderheiten des konkreten Einzelfalles (Berufsart, Stellung im Beruf, allgemeiner Gesundheitszustand) sind nur zu berücksichtigen, wenn sich eine solche Abweichung von der dargelegten Regel deutlich aufdrängt.

Den letztgenannten Grundsatz hat die Rechtsprechung in zweifacher Hinsicht weiter verschärft: Zum einen darf den im Zeitpunkt der Beurteilung bestehenden subjektiven Absichten der versicherten Person bezüglich ihrer zukünftigen Aktivität keine Bedeutung beigemessen werden; denn diese Vorhaben lassen sich in der Regel nicht zuverlässig feststellen und sind zudem in hohem Masse der Möglichkeit oder der Wahrscheinlichkeit einer späteren Gesinnungsänderung aus wirtschaftlichen, gesundheitlichen oder sonstigen persönlichen oder familiären Gründen ausgesetzt. Zum andern ist schon aus Gründen der Rechtsgleichheit kein Unterschied zwischen Unselbstständigerwerbenden (mit oder ohne Pensionsanspruch) und Selbstständigerwerbenden zu machen.

Auf dieser objektivierten Grundlage ist zu prüfen, ob eine Eingliederungsvorkehr in zeitlicher Hinsicht angemessen ist, weil sie den verlangten sachlichen Eingliederungserfolg während der der versicherten Person noch verbleibenden gesamten Aktivitätsperiode (oder wenigstens während eines bedeutenden Teils davon) erwarten lässt, wobei die verbleibende Aktivitätsdauer noch verhältnismässig lange dauern muss (BGE 132 V 228 f. Erw. 4.4.1).

6.3. Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung am 23. November 2003 war der Versicherte nicht ganz 50 Jahre alt. Nach der hievon erwähnten Tafel 43 der 5. Auflage von Stauffer/Schaetzle hätte er theoretisch mit einer Aktivitätsdauer von etwas mehr als 23 Jahre rechnen können. Hinsichtlich der zum damaligen Zeitpunkt noch zu erwartenden konkreten Arbeitsdauer des Versicherten drängt sich allerdings die Berücksichtigung von dessen Krebsleiden auf.

Die vorliegenden Akten, insbesondere die in Erw. 5.1 zusammengefassten medizinischen Berichte, legen den

Kampf eines Krebspatienten mit dem Alternieren von Diagnosen, Therapien, Spitalaufenthalten, Fortschritten in der Wiedereingliederung, aber auch Rückschlägen dar. Der Versicherte setzte alles daran, sein früheres Leben trotz den krankheitsbedingten Einschränkungen wieder führen zu können. Bereits kurz nach der Beinamputation meldete er sich bei der Beschwerdegängerin mit dem Gesuch um Abgabe von Hilfsmitteln an, welche ihm eine raschestmögliche Rückkehr nach Hause und eine weitgehende

Wiedereingliederung ins Erwerbsleben hätten ermöglichen sollen (Unterschenkel-Prothese, Rollstuhl, Treppenlift, Umbau des Badezimmers und des berufsbedingt benötigten Personenwagens, Urk. 17/1/6). Die von Prof. Dr. F.____ angegebenen Fortschritte in der Rehabilitation bestätigen, dass sich der Versicherte im ersten Halbjahr 2004 dank der Unterschenkel-Prothese mit C-Leg Versorgungsset, der Therapien und nicht zuletzt seines Willens auf dem besten Weg zur beruflichen Reintegration befand. Er konnte seine angestammte Erwerbstätigkeit teilweise wieder aufnehmen und im Umfang von mindestens 25 % bis zur Ende August 2004 unverhofft eingetretenen Verschlechterung ausüben. Erfahrungsgemäss ist eine starke Motivation zur Rückkehr zur Normalität - soweit dies krankheitsbedingt noch möglich ist - von grosser Bedeutung für den Wiedereingliederungserfolg und vermag dessen prognostische Beurteilung positiv zu beeinflussen. Unter diesem Blickwinkel ist die von Dr. F.____ erwartete Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Therapie zu verstehen. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit wurde selbst von Prof. Dr. E.____ trotz seiner sehr vorsichtigen prognostischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wohl nicht ausgeschlossen, empfahl er doch die Abgabe der Unterschenkel-Prothese mit C-Leg Versorgungsset aus erwerblichen Überlegungen. Auch die medizinische Lage im Zeitpunkt der Gesuchstellung erlaubt nicht den Schluss auf einen Eingliederungserfolg von lediglich kurzer Dauer. Denn die im August und November 2003 in der Klinik C.____ durchgeführten bildgebenden Untersuchungen ergaben keine Ausbreitung des Tumors über den (kurz danach amputierten) Unterschenkel hinaus (Urk. 17/5 S. 5 f.).

Es ist somit aufgrund der dargelegten Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchstellung und in den darauffolgenden Monaten von einer prognostischen Lebenserwartung von einigen Jahren auszugehen, weshalb der Versicherte zu Recht annehmen durfte, dass ihm die technisch auf drei bis fünf Jahre angelegte, anschliessend zu erneuernde C-Leg-Versorgung (vgl. dazu BGE 132 V 229 Erw. 4.4.2) erlaubt hätte, seine Eingliederung im bisherigen Beruf noch während mehreren Jahren zu bewahren. Dass der Versicherte nur noch während etwa zehn Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug gelebt hat, vermag daran nichts zu ändern. Der Anspruch auf die strittige Prothesenversorgung kann somit auch unter dem Aspekt der zeitlichen Angemessenheit bejaht werden, was zur Gutheissung der Beschwerde führt.

7. Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8. Den Beschwerdeführenden ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Einerseits überschritten der Arbeitsaufwand von Prof. Dr. A.____ und seine Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Andererseits wurde Dr. X.____ erst nach Abschluss des Schriftenwechsels mandatiert.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. August 2006

aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer den Anspruch auf Kostengutsprache für die von K. __ beantragte Prothese mit C-Leg Versorgungsset haben.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Den Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. X. __

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 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.