

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01015 vom 30. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01015 du 30 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01015 del 30 settembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.3 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 126 V 243 Erw. 5).

2.4 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die

eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich noch im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass aufgrund der im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten beziehungsweise von ihr eingeholten ärztlichen Unterlagen von Dr. Z. ___ des Y. ___ vom 16. Februar und 1. Juni 2006 (Urk. 21/27/3-15 und 21/33) plausibel erscheine, dass zwar die Arbeitsfähigkeit als Zimmermädchen erheblich eingeschränkt sei, nicht aber die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (Urk. 2). Im Rahmen der Vernehmlassung sprach sie sich gestützt auf den Bericht von Dr. Z. ___ vom 1. Juni 2006 nunmehr für eine teilweise Gutheissung aus, da der Bericht von Dr. Z. ___ auf einer fundierten pneumologischen Untersuchung beruhe und sich daraus ergebe, dass der Beschwerdeführerin auch die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit nur noch zu höchstens 50 % zumutbar sei. Eine Teilrente sei daher ausgewiesen; die Zusprechung einer ganzen Rente - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - sei aber ohne Prüfung der erwerblichen Auswirkungen und der daraus folgenden funktionellen Beeinträchtigung nicht ausgewiesen, weshalb die Sache hierfür an die Verwaltung zurückzuweisen sei (Urk. 20). Keine Stellung bezog die Beschwerdegegnerin zu den mit Verfügung vom 18. Mai 2010 zugestellten (vgl. Urk. 16) ärztlichen Unterlagen der C. ___ und des B. ___ (Urk. 11/1-3).

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen geltend machen, dass gemäss der Einschätzung von Dr. Z. ___ die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit zu mindestens 50% eingeschränkt sei (Urk. 1, insbesondere S. 7 ff.). Unter Berücksichtigung der im B. ___ erhobenen Befunde der therapieresistenten, morbiden Adipositas, der seit Jahren bestehenden cardiopulmonalen Leistungseinschränkung, des chronischen, teilweise kontrollierten bis unkontrollierten Asthma bronchiale und der deutlichen Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Bewegungsapparates ergebe sich, dass seit mindestens 2004 auch an asthmafreen Tagen eine massiv reduzierte Arbeitsfähigkeit vorliege, welche höchstens theoretisch eine körperlich ausgesprochen leichte Tätigkeit zulasse, jedoch auch das nur mit vermehrten Pausen und reduziertem Arbeitstempo. Schon auf Grund dieser wesentlich eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit sei sie nicht mehr vermittelbar und einem Arbeitgeber definitiv nicht mehr zumutbar. Den Beweiswert des Gutachtens des B. ___ vom 8. Oktober 2007 liess die Beschwerdeführerin aufgrund diverser behaupteter Mängel bestreiten (Urk. 15).

3.2 Streitgegenstand ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin respektive dessen Höhe. Dabei gehen nunmehr beide Parteien gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z. ___ vom 1. Juni 2006 von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen und von einer ebenfalls reduzierten

Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit aus. Nicht gefolgt ist die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Rahmen der Vernehmung lediglich in Bezug auf die Höhe der Restarbeitsfähigkeit, stellte sie sich doch auf den Standpunkt, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z. ___ grundsätzlich von einer medizinisch-theoretischen 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Arbeit auszugehen sei, deren erwerbliche Auswirkungen abzuklären seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort zum Gutachten des B. ___ und dessen Teilgutachten äusserte, ist zu schliessen, dass sie sich den diesbezüglichen Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 11. Mai 2010 implizit anschloss. Ob dies zu Recht erfolgte und inwiefern der Beurteilung von Dr. Z. ___ gefolgt werden kann, ist im Folgenden zu präzisieren.

E. 4.1

4.1.1 Ä Ä Die medizinischen Akten, welche der Würdigung im Urteil vom 30. Juni 2006 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Hotela im Verfahren Nr. KV.2005.00045 zu Grunde lagen, decken sich im Wesentlichen mit den medizinischen Unterlagen, die der Beschwerdegegnerin bis vor Erlass der Verfügung vom 1. Februar 2006 (Urk. 21/27/1-2) zur Verfügung standen. Das Gericht kam in jenem Verfahren im Zusammenhang mit der Prüfung des Taggeldanspruchs der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2004 zum Schluss, dass hinsichtlich der pneumologischen Situation grundsätzlich auf die Beurteilung von Dr. med. D. ___, Pneumologie und Innere Medizin FMH, abzustellen sei. Dieser stellte in seinem Bericht vom 16. April 2003 die Diagnose eines chronischen Asthma bronchiale, einer mittelschweren bronchialen Hyperreagibilität und einer morbidem Adipositas BMI 40kg/m² (Urk. 21/8/15). Hinsichtlich seines Ausschlusses einer Arbeitsunfähigkeit selbst in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen (vgl. Urk. 21/8/27) lautete die gerichtliche Schlussfolgerung in Erw. 4.1 des erwähnten Urteils dahingehend, dass ergänzende Abklärungen zum Krankheitswert der Adipositas notwendig seien, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Auswirkungen der Adipositas auf die Arbeitsfähigkeit möglicherweise nicht von der pulmonalen Problematik losgelöst betrachtet werden könnten, weshalb der Einbezug eines Lungenspezialisten angezeigt sein dürfte. Ausserdem wurde der Krankenkasse aufgetragen, die vom Hausarzt Dr. med. E. ___ erstmals im Dezember 2004 erwähnten rezidivierenden Lumbalgien und die von der Beschwerdeführerin geklagten Kniebeschwerden in die ergänzenden Abklärungen miteinzubeziehen (vgl. dazu auch Bericht von Dr. E. ___ vom 2. November 2005, Urk. 21/8/3).

4.1.2 Ä Ä Dr. Z. ___ erstellte seine pneumologische Beurteilung vom 16. Februar 2006 gestützt auf zwei Lungenfunktionsprüfungen vom 4. November 2005 und 20. Januar 2006, eine Spiro-Ergometrie vom 16. Dezember 2005 sowie einen 6-Minuten-Gehtest vom 4. November 2005. Gestützt darauf sowie die bisherigen medizinischen Akten kam er zu folgenden Diagnosen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Asthma bronchiale bei bekannten multiplen Allergien (anamnestisch Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Polysensibilisierung auf Hundehaare, Meerschweinchenepithelien und Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hausstaub) mit

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - rezidivierenden Exazerbationen trotz adäquat durchgeführter anti-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä obstruktiver und antiinflammatorischer

Inhalationstherapie

1. chronisch allergischer Rhinosinuitis

2. Adipositas

3. Gastro-oesophagealer Reflux"

Die Arbeit als Zimmermädchen erachtete Dr. Z. ___ bereits aufgrund der Allergieexposition als nicht geeignet. Objektiviert zeigte sich sowohl im Gehtest als auch in der Spiro-Ergometrie eine deutliche Leistungseinschränkung mit einer maximalen Belastung von 50 % des Solls und einer erheblichst eingeschränkten Sauerstoffaufnahme. Sicher spiele der Zusatzfaktor der Adipositas eine gewisse Rolle für die Leistungseinschränkung; eine ambulante pulmonale Rehabilitation zur Förderung der Leistungsfähigkeit sei geplant (Urk. 21/3-15). Im Rahmen des IV-Berichts zu Händen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2006 erklärte Dr. Z. ___ dass die ambulante pulmonale Rehabilitation von Januar bis März 2006 durchgeführt worden sei mit nur mässiger Verbesserung der Leistungsfähigkeit. Insgesamt bestehe sicher eine 100%ige Leistungseinschränkung für schwere körperliche Arbeit und mindestens eine 50%ige Leistungseinschränkung für leichte körperliche Arbeiten, wobei aufgrund des Asthma bronchiale mit bekannter Allergie Hausstaubexpositionen vermieden werden sollten (Urk. 21/33).

4.1.3 Die zuständigen Gutachter des B. ___ kamen im Gutachten vom 8. Oktober 2007 gestützt auf ihre klinische Untersuchung, eine Evaluation der Leistungsfähigkeit und die pneumologische Beurteilung durch Dr. C. ___ (vgl. Urk. 11/1) zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einem perennialen adult onset Asthma bronchiale leide, welches erstmals 1995 symptomatisch geworden sei und durch häufige leichte bis mittelschwere Exazerbationen mit jeweils notwendigen systemischen Steroideinnahmen geprägt sei. Erschwerend kämen die mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität, ein gastro-oesophagealer Reflux als auch eine im Verlauf zunehmende schwere Adipositas hinzu. Analog zu früheren Untersuchungen habe auch anlässlich der Begutachtung bei Dr. C. ___ ausserhalb einer Exazerbation unter der aktuellen antiobstruktiven Medikation eine normale Lungenfunktion in Ruhe als auch unter Belastung mit unter anderem auch normalen Werten hinsichtlich der Sauerstoffaufnahme belegt werden können. Daneben beständen seit Jahren und zuletzt zunehmende belastungsabhängige lumbal lokalisierte Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in das rechte Bein und beim Laufen manifeste Knieschmerzen beidseits, welche aufgrund der Schmerzcharakteristik und der klinisch körperlichen Untersuchungen auf mechanisch-statische Ursachen zurückzuführen seien. Die entsprechenden Hauptdiagnosen lauteten auf ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechtsseitig und Kniebeschwerden beidseits ("Knee-anterior-pain-Syndrom", vgl. Urk. 11/2 S. 7).

Die Arbeitsfähigkeit beurteilten die zuständigen Ärzte des B. ___ dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seitens des Bewegungsapparates bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit vor allem bei statisch vorgeneigten Arbeitshaltungen und beim Hantieren mit Gewichten eingeschränkt sei und daraus medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 33 % resultiere, wobei retrospektiv betrachtet für das Jahr 2004 noch von einer mindestens 50%igen, wahrscheinlich sogar einer 75%igen Leistungsfähigkeit auszugehen sei, da die Dekonditionierung sich verstärkt habe. Aus pneumologischer Sicht sei davon auszugehen, dass damals wie heute

in exazerbationsfreien Intervallen keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe respektive bestehe. Für eine körperlich leichte oder vorwiegend sitzende Tätigkeit bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit 2 Stunden vermehrten Pausen (75 % Arbeitsfähigkeit), wobei die Tätigkeit den im Gutachten angeführten spezifischen Defiziten hinsichtlich Gewichtsbelastungen etc. zu entsprechen habe. Ausserdem sollten Expositionen mit Staub, Tierhaaren, Käse, Hitze oder sehr trockener Luft vermieden werden. Die vermehrten Pausen in einer angepassten Tätigkeit wurden mit dem tiefen allgemeinen Belastungsniveau, aufgrund dessen sowohl im Alltag als auch in einer angepassten Tätigkeit rasch das maximale Belastungsniveau erreicht werde und daher vermehrte Erholungszeiten notwendig seien, begründet (Urk. 11/2 S. 8 f.).

E. 4.2

4.2.1 Im Rahmen der Würdigung obiger ärztlicher Berichte zeigt sich, dass sich die medizinischen Befunderhebungen und Diagnosestellungen hinsichtlich des Asthma bronchiale bei multiplen Sensibilisierungen und rezidivierenden Exazerbationen sowie der Adipositas im Wesentlichen decken. Auch drängen sich keine relevanten Zweifel an den im B. gestellten Diagnosen und den im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit festgestellten Einschränkungen im Zusammenhang mit dem lumbovertebralen Schmerzsyndrom und den Kniebeschwerden beidseits auf.

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des B. sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit anbelangt, ist der Beschwerdeführerin insofern zuzustimmen, als sie darauf hinweisen liess (Urk. 15/3), dass Dr. C. obwohl er eine chronische Leistungslimitation mit Anstrengungsdyspnoe Grad II bis III feststellte, dieser aufgrund der Schlussfolgerung, dass sie - wenn auch nur im exazerbationsfreien Intervall - keine pulmonale Ursache habe, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung beimass (vgl. Urk. 11/1 S. 4 f.). Dies vermag nicht zu überzeugen.

Zwar führte auch die Spiro-Ergometrie im Y. vom 16. Dezember 2005 (Urk. 21/27/5-6) zur Verneinung einer kardialen oder pulmonalen Einschränkung der Leistungsfähigkeit und bestätigte insofern Dr. C.'s Ausführungen. Dennoch geht es nicht an, der festgestellten chronischen Leistungslimitation mit der Begründung der mangelnden pulmonalen Erklärbarkeit jegliche Bedeutung abzusprechen. Dies gilt umso mehr, als Dr. C. einen Zusammenhang der leistungslimitierenden Adipositas mit den häufigen systemischen Steroidtherapien als mögliche Nebenwirkung nicht ausschloss (Urk. 11/1 S. 4). Des weitern helfen Dr. C.'s Ausführungen zur angeblichen Schwierigkeit bei der Feststellung der - unbestrittenermassen häufigen - Asthmaexazerbationen in diesem Zusammenhang letztlich nicht weiter. Die Reduktion der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den exazerbationsfreien Intervall sowie unter Ausschluss der Adipositas greift bei diesen Parametern zu kurz und trägt sowohl der ungenügenden Asthmakontrolle als auch der festgestellten chronischen Leistungslimitation - ob rein pulmonal bedingt oder nicht - ungenügend Rechnung. Die diesbezüglichen Ergänzungen des Hauptgutachters des B. Dr. med. Klipstein, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, vom 18. Juli 2008, wonach eine allfällige Leistungsminderung aufgrund der Kumulation der Asthmaanfalle einerseits schwer begründbar und rekonstruierbar sei, sich andererseits ohne Weiteres unter die im Rahmen der Begutachtung festgelegte Arbeitsfähigkeit subsumieren lasse (Urk. 11/3), überzeugt nicht, lassen doch die Ausführungen von Dr.

Annahme einer höheren als einer 50%igen Leistungseinschränkung lässt sich weder unter Berücksichtigung der ungenügenden Asthmakontrolle noch in Beachtung der Einschränkungen im Bewegungsapparat rechtfertigen.

Zusammenfassend ist somit als erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2003 in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen nicht mehr und in einer angepassten leichten körperlichen, im Wesentlichen sitzenden Tätigkeit ohne wesentliche Allergiedispositionen zu 50 % arbeitsfähig ist.

Die Sache ist entsprechend dem vernehmlassungsweise gestellten Antrag zur Feststellung der erwerblichen Auswirkungen der oben festgestellten eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Sinne einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen

E. 5

5.2.1. Da es um die 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 ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

5.2.1. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

5.2.2. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Unter Berücksichtigung obiger Kriterien ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter erwerblicher Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfolge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.