

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01110 vom 18. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01110 du 18 avril 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01110 del 18 aprile 2008

Erwägungen

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

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).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.7. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.

2.1. Vorweg ist zum Einwand formeller Natur, die Beschwerdegegnerin hätte nur den Anspruch auf berufliche Massnahmen, wie dies der Versicherte beantragt habe (Urk. 8/5 Ziff. 7.8), nicht aber den Anspruch auf eine Rente prüfen dürfen, festzuhalten, dass dieser unbegründet ist. Es ist zwar richtig, dass Leistungsansprüche nur dann geprüft und allenfalls bejaht werden, wenn sich die versicherte Person bei der IV-Stelle anmeldet (vgl. Art. 65 IVV). Jedoch ist es insoweit unerheblich, welche Leistungen die versicherte Person mit dem entsprechenden Anmeldeformular geltend macht; denn mit der Anmeldung wahrt die versicherte Person grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angegeben werden. Dies bedeutet, dass es der IV-Stelle unbenommen ist, ohne dass überhaupt ersichtlich ist, welche Versicherungsleistungen beantragt werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Z. vom 5. November 2002, I 324/01 Erw. 2; AHI 1997 S. 190 Erw. 2a mit Hinweisen), den Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. Auch der von der Beschwerdeführerin angeführte BGE 101 V 265 besagt nur, dass eine Anmeldung nötig ist, nicht aber ein entsprechender Antrag auf eine spezifische Leistung. Somit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auch den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft.

2.2. Ferner sei fraglich, ob die Beschwerdegegnerin nicht den Grundsatz der Eingliederung vor Rente verletzt habe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3). Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden die Verfügungen vom 10. November 2006 (Urk. 2) und vom 5. Januar 2007 (Urk. 9/2), mit welchen dem Versicherten eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde. Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde bereits am 19. Juni 2006 (Urk. 8/54) abschliessend verfügt. Sogar die Beschwerdeführerin selbst

führte aus, dass die Verfügung vom 19. Juni 2006 unangefochten in Rechtskraft erwachsen sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9). In dieser Hinsicht fehlt es am entsprechenden Anfechtungsgegenstand (vgl. Erw. 1.2), weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

3.       Die Beschwerdeführerin verwies in ihrer Beschwerde vom 22. Januar 2007 (Urk. 9/1) auf die Ausführungen in der Beschwerde vom 4. Dezember 2006 (Urk. 1, Urk. 9/1 S. 3 oben). Sie machte im Wesentlichen geltend, der Versicherte sei in einer geistig in keiner Weise fordernden, rein körperlichen Tätigkeit mit klar definierten, möglichst über längerer Zeit gleich bleibende Aufgaben zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5). Weiter sei die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich von einem zu hohen Valideneinkommen ausgegangen (Urk. 1 S. 10 Ziff. 1 ff.).

       Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, es könne ihr nicht als falsches Vorgehen vorgehalten werden, weil sie nach Abschluss der beruflichen Massnahmen den Rentenanspruch geprüft habe. Sie sei sogar von Amtes wegen dazu verpflichtet, sämtliche möglichen und in Betracht fallenden Leistungsansprüche des Versicherten zu prüfen, was sie korrekterweise gemacht habe (Urk. 7 S. 2 Ziff. 4). Bezüglich der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sei auf das psychiatrische Gutachten vom 13. Juli 2005 von Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und auf die Stellungnahme vom 29. Juli 2005 von Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, abzustellen (Urk. 7 S. 2 Ziff. 5).

       Strittig und zu prüfen ist, ob dem Versicherten zu Recht eine Invalidenrente zugesprochen wurde.

E. 4

4.1     In seinem Bericht vom 5. April 2004 führte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Allgemeinmedizin FMH, aus, der Versicherte arbeite seit Oktober 2003 vier Stunden am Tag, mehrheitlich am Computer. Aus gesundheitlichen Gründen sei ein höheres Pensum nicht möglich. Er würde lieber etwas anderes arbeiten (zum Beispiel im Gartenbau oder bei der Gemeinde), jedoch nur wenn er nicht unter Zeitdruck stehen würde. Der Versicherte habe keine körperliche Behinderung und nehme auch nicht regelmässig Medikamente ein. Eine neurologische oder psychiatrische Diagnose von einem Spezialisten liege nicht vor. Der Versicherte sei arbeitswillig und wünsche sich eine Anlehre in einer oben beschriebenen Tätigkeit (Urk. 8/9 lit. D.7). Bezüglich Arbeitsfähigkeit attestierte Dr. C.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Betriebsangestellter. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/9 S. 4 unten).

4.2     Am 13. Juli 2005 erstattete Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/18), dies basierend auf den vorliegenden Akten, eigenen Untersuchungen sowie den fremdanamnestischen Auskünften der Betreuer im Integrationsprogramm (Urk. 8/23/3-9). Sie stellte folgende Diagnosen (Urk. 8/23/7 Ziff. 4):

- schizoide Pers lichkeitsst rung;

Differenzialdiagnose: Asperger Syndrom (schizoide Störung in der Kindheit)

- nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung sowie leichte kognitive Störung;

Differenzialdiagnose: bei Asperger Syndrom oder organischer Erkrankung im Kindesalter (Epilepsie)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ führte aus, dass die möglichen Ursachen einer Intelligenzminderung vielfältig seien. Bei einer Anzahl der Betroffenen mit Intelligenzminderung und kognitiver Störung lasse sich eine organische Ätiologie nachweisen, wobei Begleiterkrankungen wie Autismus, andere Intelligenzentwicklungsverzögerungen, Epilepsie, Störung des Sozialverhaltens oder körperliche Behinderung in unterschiedlicher Zahl festgestellt worden seien. Differenzialdiagnostisch komme beim Versicherten eine organische Ursache der Intelligenzminderung, die kindliche Epilepsie in Frage, wobei sich die im SKID II diagnostizierte schizoide Störung später oder eine tiefgreifende Entwicklungsstörung im Sinne eines Asperger Syndroms entwickelt hätte (Urk. 8/23 S. 8 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. ___ aus, wie von der zuständigen Stelle der P. ___ beschrieben worden sei, sei der Versicherte eher im Rahmen einer geschätzten Arbeitsstelle bei der P. ___ tätig gewesen, weshalb im angestammten Bereich als Gepäckmitarbeiter bereits zu Beginn der Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden habe. Der zuständige Vorgesetzte habe ihn unterstützen und eng führen müssen. Die eigentliche objektivierbare Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund der Arbeit bei der P. ___ sowie aufgrund des vorliegenden Befundes nicht abschliessend einzuschätzen. Ein Pensum von 100 % mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50 % sei aber möglich (Urk. 8/23/9 Ziff. 5). Ferner könne die Leistungsverminderung infolge der kognitiven Störung, der teilweisen Einschränkung der Intelligenz sowie der schizoiden Persönlichkeitsstruktur durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 8/23/9 Ziff. 6). Das mögliche Belastungsprofil des Versicherten beinhalte eine 100%ige Tätigkeit mit einem reduzierten Leistungsumfang von 50 %, wobei aufgrund des Gutachtens nicht genau definiert werden könne, ob der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit nicht sogar mehr als nur 50 % arbeitsfähig wäre. Diese Tätigkeit müsste in einem gut strukturierten Umfeld möglich sein, aus einfachen und wiederholenden Aufgaben bestehen, ohne dass Flexibilität oder Anpassung an immer neue Anforderungen verlangt werde. Eine Tätigkeit in einem kleinen Team mit repetitiven, einfachen Aufgaben sei zu favorisieren (Urk. 8/23/9 Ziff. 7.1).

4.3 Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2005 hielt Dr. B. ___ fest, der Versicherte sei in einer Tätigkeit, welche sehr gut strukturiert sei und aus immer wieder mehr oder weniger gleichbleibenden Elementen bestehe, bei einer ganztägigen Tätigkeit zu 50 % leistungsfähig. Diese Einschränkung habe seit Eintritt ins Berufsleben bestanden. Die Arbeit bei der P. ___ müsse wohl nun doch als eine Art ■geschätzter Arbeitsplatz ■ angesehen werden (Urk. 8/25 S. 4 oben).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt ein genügend klares Bild bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten, so dass auf die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens sowie die Durchführung weiterer Abklärungen verzichtet werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gutachten vom 13. Juli 2005 von Dr. A. ___ (Urk. 8/23/3-9) ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen,

Art. 26 IVV trägt den Rechten der versicherten Person dadurch Rechnung, dass bei versicherten Personen, die zufolge Invalidität keine oder keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, auf ein durchschnittliches Einkommen Erwerbstätiger abgestellt wird. Vorliegend konnte die versicherte Person trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zumindest zureichende berufliche Kenntnisse erwerben. Daher ist vorliegend bei der Berechnung des Valideneinkommens nicht auf Art. 26 IVV, sondern auf die Angaben gemäss IK-Auszug (Urk. 8/8 S. 2) abzustellen. Somit erzielte der Versicherte im Jahr 2002 einen Lohn von Fr. 67'939.-- (Urk. 8/8 S. 2). Angesichts der Aufrechnung auf das Jahr 2006 beläuft sich das Einkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnwicklung von 1.4 % (2003), 0.9 % (2004), 1.0 % (2005) und 1.2 % (2006; Die Volkswirtschaft 3-2008, S. 99, B10.2) auf Fr. 71'048.-- (Fr. 67'939.-x 1.014 x 1.009 x 1.01 x 1.012). Damit ist für das Jahr 2006 ein Valideneinkommen von Fr. 71'048.-- einzusetzen und die Frage der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 Ziff. 1 ff.) dürfte dahingehend beantwortet sein, dass sowohl das Abstellen auf die Lohnstrukturerhebung gemäss Art. 26 IVV wie auf das effektiv erzielte Einkommen zum angenommenen Valideneinkommen führen.

6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2008 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

6.4 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter,

Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

6.5 Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % zu einer Leistungsfähigkeit zu 50 % steht der versicherten Person eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitiven Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2004, S. 53, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4).

Demnach betrug das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielbare Einkommen Fr. 4'588.-- pro Monat, mithin Fr. 55'056.-- pro Jahr (Fr. 4'588.-- x 12). Bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für die Jahre 2005 und 2006 (Die Volkswirtschaft, 3-2008, S. 98, Tabelle B9.2 und S. 99, B10.2) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 58'655.-- (Fr. 55'056.-- : 40 x 41.7 x 1.01 x 1.012). Bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %, jedoch einer Leistungsfähigkeit von 50 %, resultiert ein Betrag von Fr. 29'328.-- (Fr. 58'655.-- x 0.5).

Dem Umstand, dass Teilzeit arbeitende Männer im Vergleich zu gesunden Vollzeitbeschäftigten proportional weniger verdienen (vgl. LSE 2004 S. 25 T6), wird vorliegend mit einem Leidensabzug von 10 % Rechnung getragen. Bei einem Abzug von 10 % beträgt demnach das Invalideneinkommen rund Fr. 26'395.-- (Fr. 29'328.-- x 0.90).

6.6 Der Vergleich des Valideneinkommens für das Jahr 2006 von Fr. 71'048.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 26'395.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 44'711.-- und somit einen Invaliditätsgrad von 63 % ergibt, was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet.

7. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Versicherte einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat, so dass die angefochtenen Verfügungen nicht zu beanstanden sind, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht abweichend von Artikel 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt.

Als angemessen erweist sich vorliegend eine Kostenpauschale von Fr. 800.--, die ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- M. _____

- Försprecher Sven Marguth

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

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.