

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00296 vom 21. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00296](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00296)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00296 du 21 juin 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00296 del 21 giugno 2007

## Erwägungen

### E. 4.1

Dr. med. C. \_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem zuhause der Pensionskasse des Beschwerdeführers am 24. Juni 2003 erstatteten Gutachten (Urk. 8/42) eine dialysepflichtige hereditäre Nephritis im Rahmen eines Alport-Syndroms sowie rezidivierende Rückenbeschwerden (Urk. 8/42/2). Dazu komme die krankheitsbedingte Schwerhörigkeit. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers habe wegen der vermehrten Niereninsuffizienz, der gestörten Kommunikationsfähigkeit infolge der Schwerhörigkeit, der vermehrten Müdigkeit, raschen Erschöpfbarkeit und der depressiven Verstimmung zugenommen (Urk. 8/42/2).

Der Beschwerdeführer fühle sich nach eigenen Angaben besser. Die depressive Verstimmung sei weitgehend in den Hintergrund getreten. Nach der Dialyse gehe es ihm jeweils für kurze Zeit körperlich sehr gut. Da es ihm gesamthaft besser gehe, wolle er sich bis zu einer allfälligen Nierentransplantation weiterbilden (Urk. 8/42/2).

Nach einer Nierentransplantation könne mit einer Teilarbeitsfähigkeit gerechnet werden, soweit die Tätigkeit nicht Rückenbelastend sei und an die alltägliche Kommunikation keine hohen Anforderungen stelle (Urk. 8/42/3).

### E. 4.2

Dr. med. D. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Hausarzt des Beschwerdeführers (Urk. 8/62/2 lit. D. Ziff. 3), diagnostizierte mit Bericht vom 18. Juli 2003 (Urk. 8/33) ein Alport-Syndrom mit präterminaler Niereninsuffizienz und Schwerhörigkeit (Urk. 8/33 lit. A). Seit dem 1. Oktober 2002 sei der Beschwerdeführer bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/33 lit. B). Sein Gesundheitszustand sei sich verschlechternd und seine Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 8/33 lit. C Ziff. 1-2). Subjektiv leide der Beschwerdeführer unter rascher Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche und wenig Kraft (Urk. 8/33 lit. D).

Bis zur erfolgten Nierentransplantation sei mit keiner Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 8/33 lit. D).

### E. 4.3

Mit Bericht vom 22. Juli 2003 (Urk. 8/34) stellten die Ärzte des Kantonsspitals G. \_\_\_\_, Nephrologie, folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose (Urk. 8/24 lit. A):

1. Chronische dialysebedingte Niereninsuffizienz bei hereditärer Nephritis und Alport-Syndrom mit

- renaler Anämie
- sekundärem Hyperparathyreoidismus, Erst-Hämodialyse 9/02
- AV-Cimino-Fistelanlage links 8/01

2. Innenohr-Schwerhörigkeit, apparativ versorgt seit 1/97

3. Myopie

Als Krankenpfleger sei der Beschwerdeführer seit 1999 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 4. Februar 2002 bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/34 lit. B). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und die Arbeitsfähigkeit könne eventuell nach einer Nierentransplantation auf 100 % gesteigert werden (Urk. 8/34 lit C Ziff. 1-2). Leichtes und mittleres Hantieren mit Werkzeugen sowie Handrotationen seien dem Beschwerdeführer sehr oft (ca. 5 1/2 bis 8 Stunden pro Tag) zumutbar, ebenso länger dauerndes Sitzen und Stehen sowie Gehen und Treppen steigen (Urk. 8/34/3). Die psychischen Funktionen seien nicht eingeschränkt. Die bisherige wie eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei halbtags zumutbar (Formular Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung vom 5. August 2003; Urk. 8/34/4).

#### **E. 4.4**

Am 16. September 2003 wurde dem Beschwerdeführer eine Niere transplantiert (Urk. 8/67 lit. A = Urk. 8/69 lit. A).

Mit Bericht vom 23. November 2005 (Urk. 8/39/3-4) stellten die Ärzte des Universitätsklinikums H., Klinik für Nephrologie, folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose (Urk. 8/39/3 lit. A):

1. Nierenallotransplantation iliaca links am 16. September 2003
2. Hereditäres Alport-Syndrom mit

- Niereninsuffizienz

- Hypoakusis

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär und seine Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es seien ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt (Urk. 8/39/3 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 6).

Aktuell habe der Beschwerdeführer leichte Schmerzen im Bereich des transplantierten Organs und des Shunts. Zudem klagt er über psychische Probleme, sei oft reizbar und aggressiv, dann wieder antriebslos, sei verunsichert und frage, wie man ihm diesbezüglich helfen könnte (Urk. 8/39/4 Ziff. 3).

Aus nephrologischer Sicht bestehe eine erfreulich stabile Nierenfunktion und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Gesamteindrucks des Beschwerdeführers mit psychologisch-psychiatrischen Beschwerden sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit fragwürdig, dies sei jedoch von einem Spezialisten zu beurteilen (Urk. 8/39/4 Ziff. 7).

#### **E. 4.5**

Am 10. Februar 2006 fand eine psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers statt. Mit Bericht vom 13. Februar 2006 (Urk. 8/66/2-3) führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Universitätsspital H.\_\_\_\_, Psychosoziale Medizin, aus, der Beschwerdeführer habe sich anamnestisch oft sehr überlastet, innerlich bedrückt, aggressiv und sehr gespannt gefühlt. Er habe es immer als demütigend empfunden, ein Härter zu tragen. Überhaupt sei der Ausbruch seiner Krankheit für ihn sehr schwer fassbar. Er sei offensichtlich gekränkt und hadere (Urk. 8/66/2).

Trotz lautem Sprechen und deutlichem Artikulieren sei die Verständigung erschwert. Dazu kämen noch sprachliche Verständigungsprobleme. Während des Gesprächs scheine der Beschwerdeführer mehrere Male nicht zu verstehen oder kognitiv überfordert zu sein. Bisweilen rissen die Gedanken ab, der Gedankengang sei aber insgesamt immer kohärent und schlüssig, allenfalls etwas verlangsamt. Inhaltlich herrsche das Gefühl vor, durch die Krankheit minderwertig und gestraft zu sein. Affektiv sei der Beschwerdeführer schwingungsartig und berichte stellenweise differenziert über seine Innenwelt. Das Hör- und Verständnisproblem sei zentral. Akustische Halluzinationen lägen nicht vor. Ängste fänden sich nicht, aber gelegentlich ein zwanghaftes Verhalten. Hinweise auf akute Suizidalität beständen nicht, auch psychotische Elemente seien nicht gegeben (Urk. 8/66/3).

Es liege eine Anpassungsstörung von längerer Dauer bei behindernder Grunderkrankung vor, die zu andauernden Kommunikationsstörungen und dadurch zum Rückzug des Patienten führe. Dadurch entstehe das Gefühl von Unverständnis mit allenfalls phasenweise depressiven Inhalten. Der Beschwerdeführer benötige eine regelmässige psychiatrische Betreuung. Eine Indikation für eine medikamentöse Behandlung bestehe zur Zeit nicht (Urk. 8/66/3).

#### **E. 4.6**

Mit Bericht vom 18. Mai 2006 (Urk. 8/54) diagnostizierte Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem der Beschwerdeführer seit dem 24. März 2006 in Behandlung steht, eine Anpassungsstörung im Sinne einer länger anhaltenden depressiven Reaktion (F 43.21) bei zunehmend invalidisierender Erkrankung und psychosozialen Konflikten (Urk. 8/54/2).

Es habe viermal eine Sprechstunde stattgefunden. In den ersten drei Stunden sei der Beschwerdeführer stimmungsmässig deutlich belastet und depressiv gewesen. Hintergrund dazu sei eine Summierung von schwer zu tragenden Zuständen: Einerseits die Symptome und Folgeschäden seiner Grunderkrankung, die ihn für sich allein ängstigten und verunsicherten. Dies auch aufgrund der Frage, ob seine Tochter ebenfalls erkranken könnte. Andererseits beständen schwerwiegende eheliche Differenzen und finanzielle Probleme. Der Beschwerdeführer schildere Schlafstörungen sowie Stimmungseinbrüche mit pessimistischen und suizidalen Gedanken. Er erlebe sich vermehrt als gereizt und aggressiv. In der Sprechstunde sei seine Stimmung depressiv, er weine wiederholt und sei verzweifelt. Es finde eine psychopharmakologische Behandlung statt. Aufgrund der bestehenden aktuellen Symptomatik sei er vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/54/2-3).

#### **E. 4.7**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Universitätsspital H.\_\_\_\_, ORL-Klinik, diagnostizierte mit Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 8/63/3-4) eine beidseitige mittel- bis hochgradige sensorineurale

Schwerhörigkeit bei Alport-Syndrom, was sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 8/63/3 lit. A).

Der Beschwerdeführer habe sich nur mit Mühe an seine Hörgeräte gewöhnen können und sie nur bei der Arbeit getragen. Aktuell habe er grosse Mühe, ohne Hörgeräte einem Gespräch folgen zu können. Dies führe zu Hause zur sozialen Isolation und depressiver Verstimmung (Urk. 8/63/4 lit. D Ziff. 3).

Mit einer erneuten Hörgeräteversorgung sollte der Beschwerdeführer wieder deutlich besser kommunizieren können. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit sollte aus audiologischer Sicht damit gegeben sein. Unter ruhigen Bedingungen sei eine Gesprächsführung mit geeigneten Hörgeräten gut möglich (Urk. 8/63/4 Ziff. 7).

#### **E. 4.8**

Mit Bericht vom 15. Juli 2006 (Urk. 8/62/1-3) diagnostizierte Dr. M. eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende anhaltende Anpassungsstörung (F43.21) bei Alport-Syndrom, bestehend seit 2003 (Urk. 8/62/1 lit. A). Als Krankenpfleger sei der Beschwerdeführer seit 2001 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/62/1 lit. B). Sein Gesundheitszustand sei sich verschlechternd. Seine Arbeitsfähigkeit könne durch Hörgeräte und eine stärkere Brille verbessert werden (Urk. 8/62/2 lit. C Ziff. 1-2).

Die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer sei erschwert: Es gebe grössere sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, wenn es um komplexe Themen gehe, und die Therapie sei infolge der verminderten Hörfähigkeit schwierig und anstrengend. Er sei mit seiner Krankheit, den körperlichen und psychischen Folgen wie auch den konsekutiven sozialen Problemen (Paarkonflikt, Verschuldung) überfordert. Schamgefühle hinderten ihn an der Klärung dieser Probleme. Immer noch empfinde er die Hörgeräte und die Brille als Demütigung und nicht als die Lebensqualität steigernde Hilfsmittel (Urk. 8/62/2 lit. D Ziff. 5).

Auffallend seien eine schwankende Aufmerksamkeit mit Abgelenktheit und verminderter Konzentration des Beschwerdeführers; er scheine bisweilen, bei Fehlen von wahnhaften Gedankeninhalten, abwesend zu sein. In den innerpsychischen Reaktionen auf seine Erkrankung seien phasenweise sensitiv-paranoide Verarbeitungsmodi erkennbar. Neben seinen durch die Erkrankung bedingten Defiziten in der täglichen Aktivität traue er sich auch mangels gefestigtem Selbstwert nicht mehr viel zu, was seine passive Haltung fördere. Seit der medikamentösen Behandlung mit Johanniskraut hätten sich die Schlafstörung sowie die Stimmungsschwankungen verbessert (Urk. 8/62/2 lit. D Ziff. 5).

Infolge der somatischen Erkrankung mit ihren Folgen für die Nierenfunktion, das Gehör und die Sehkraft und der sekundären Folgen für die Psyche sei der Beschwerdeführer bis heute und auf längere Sicht arbeitsunfähig. Die für eine Arbeitsfähigkeit vorausgesetzten wesentlichen körperlichen Funktionen seien zu instabil (Urk. 8/62/3 lit. D Ziff. 7).

#### **E. 4.9**

Die Ärzte des Universitätsspitals H., Klinik für Nephrologie, stellten mit Bericht vom 26. September 2006 (Urk. 8/67 = Urk. 8/69) folgende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose (Urk. 8/67 lit. A):

1. Status nach Nierenallotransplantation iliaca links am 16. September 2003

- Grunderkrankung: Alportsyndrom, Erstdiagnose 1998

- Dialyse 2001-2003

2. Innenohrschwerhörigkeit im Rahmen des Alportsyndroms

3. Depressives Zustandsbild im Rahmen einer Anpassungsstörung, bestehend seit 1998

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär und seine Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es seien ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt (Urk. 8/67 lit. C Ziff. 1-2, Ziff. 6). Aus nephrologischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig; bezüglich der psychischen Problematik verweise man auf Dr. M.\_\_\_\_ (Urk. 8/67 lit. D Ziff. 7).

#### **E. 4.10**

Mit Bericht vom 27. September 2006 (Urk. 8/68/3) diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine Nierentransplantation links nach Niereninsuffizienz infolge eines Alportsyndroms, eine mittelgradige Schwerhörigkeit sowie eine depressive Entwicklung (Urk. 8/68/3 lit. A). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär und könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 8/68/3 lit. C Ziff. 1-2).

Seit der Nierentransplantation im September 2003 hätten sehr wenige hausärztliche Kontakte zur Behandlung von Bagatellen stattgefunden. Im Januar 2006 sei wegen der Depression eine psychotherapeutische Betreuung erfolgt (Urk. 8/68 lit. D Ziff. 7).

#### **E. 5.1**

Die erfolgreich durchgeführte Nierentransplantation ermöglichte nach schlüssiger und nachvollziehbarer Einschätzung der Ärzte des Universitätsspitals H.\_\_\_\_ vom 23. November 2005, deren Bericht den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.3) zu genügen vermag, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich der Nierenproblematik (Urk. 8/39/4 Ziff. 7). Diese Einschätzung lautete im September 2006 nicht anders (vgl. Urk. 8/67 lit. D Ziff. 7). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner Nierenfunktion zu 100 % arbeitsfähig ist.

#### **E. 5.2**

Es stellt sich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischer Sicht.

Nachdem nach Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der vertrauensärztlichen Untersuchung vom 17. Juni 2003 seine depressive Verstimmung in den Hintergrund getreten sei (Urk. 8/42/2), stellten die Ärzte des Universitätsspitals im Oktober 2005 eine erneute psychische Beeinträchtigung fest und veranlassten eine spezialärztliche Untersuchung (Urk. 8/39/4 Ziff. 7). Die Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2006 ergab, dass das Hör- und Verstärkungsproblem des Beschwerdeführers zentral sei (Urk. 8/66/2). Der Beschwerdeführer empfinde es als demütigend, ein Hörgerät tragen zu müssen (Urk. 8/66/3). Die Anpassungsstörung führe zu andauernden Kommunikationsstörungen und dadurch zum Rückzug des Beschwerdeführers; dadurch entstehe das Gefühl von Unverstandensein mit allenfalls phasenweisen depressiven Inhalten. Eine regelmässige psychiatrische Betreuung sei notwendig (Urk. 8/66/3).

Eine ausdrückliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischer Sicht nahm Dr. E. \_\_\_ nicht vor. Aufgrund seiner Angaben kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass der psychische Zustand des Beschwerdeführers mit seinen Hörschwierigkeiten in Zusammenhang steht beziehungsweise stand. Er selbst äusserte sich gegenüber Dr. F. \_\_\_ dahingehend, dass er grosse Mühe habe, ohne Hörgeräte einem Gespräch zu folgen, was zur sozialen Isolation und depressiven Verstimmung führe (Urk. 8/63/4 lit. D Ziff. 3). Der behandelnde Psychiater Dr. M. \_\_\_ stellte sodann fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels Hörgeräten und einer Brille verbessert werden könnte (Urk. 8/62/2 lit. C Ziff. 2). Dieser empfinde die Hörgeräte und die Brille immer noch als Demütigung (Urk. 8/62/2 lit. D Ziff. 5). Dass eine adäquate Hörgeräteversorgung jedoch einen subjektiven Gewinn zu erbringen vermochte, ergibt sich aus der Expertise vom 4. Dezember 2006 (Urk. 8/78/1).

### **E. 5.3**

Dr. M. \_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer in seinen Berichten vom 18. Mai und 15. Juli 2006 (Urk. 8/54; Urk. 62) als vollständig arbeitsunfähig (Urk. 8/54/3; Urk. 8/62/3 lit. D Ziff. 7) und führte dies darauf zurück, dass die für eine Arbeitsfähigkeit vorausgesetzten wesentlichen körperlichen Funktionen zu instabil seien (Urk. 8/62/3 lit. D Ziff. 7). Dies vermag angesichts des Umstands, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Nierenfunktion als stabil gelten darf und sein Gehör sowie die Sehkraft auch nach Ansicht von Dr. M. \_\_\_ mittels Hilfsmitteln verbessert werden könnten (vgl. Urk. 8/62/2 lit. C Ziff. 2), nicht zu überzeugen. Entsprechend kann auf dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden.

### **E. 5.4**

Aus dem Gesagten folgt, dass verlässliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht fehlen; diesbezüglich vermag keiner der vorliegenden Arztberichte die praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.3) zu erfüllen. Ein Vergleich, ob sich die Arbeitsfähigkeit und damit der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Anberufung seines Rentenanspruchs im März 2002 verändert hat, kann deshalb nicht vorgenommen werden. Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid.

### **E. 6.1**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

### **E. 6.2**

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen einen aussagekräftigen fachärztlichen Bericht einhole, der sich unter Abklärung eines allfälligen Zusammenhangs zwischen der adäquaten Hörgeräte- und Sehhilfenversorgung des Beschwerdeführers und der psychischen

Beeinträchtigung zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu äussern hat. Sollte ein solcher Zusammenhang bestehen, so wären auch die Frage der Prognose und einer allfälligen Schadenminderungspflicht zu prüfen. Hernach ist der Sachverhalt neu zu beurteilen und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

7. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung 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 der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Liegt jedoch keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 271 Erw. 2; ZAK 1991 S. 421 Erw. 2). Vorliegend ist ein Anspruch auf Parteientschädigung deshalb zu verneinen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 25. Januar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verurteilt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- M. \_\_\_\_\_

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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 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.