

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00347 vom 8. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00347

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00347 du 8 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00347 del 8 dicembre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 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 Übergangsrechtliche 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 die angefochtene Verfügung am 1. Februar 2007 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

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).

2.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit

(Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit währende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne

verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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).

2.5 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).

2.6 Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche 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 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.1.1

Zur psychischen Problematik ergibt sich aus den Akten Folgendes:

E. 3.1.2

Dem Psychiater Dr. Z.____, welcher im Auftrag des Krankentaggeldversicherers am 2. Mai 2006 gestützt auf seine persönliche Untersuchung vom 28. Februar 2006, die medizinischen Akten sowie auf von ihm eingeholte telefonische Auskünfte der Dres. med. B.____ und A.____ ein fachärztliches Gutachten erstellte (Urk. 8/18), schilderte die Beschwerdeführerin ausführlich ihre sozialen Konflikte (Urk. 8/18/4). Sie sei von

ihren drei lebenden Kindern weitgehend überfordert, die zweite Ehe stehe seit vier Jahren in Trennung, eine Scheidung sei nicht erfolgt. Dr. Z.____ gewann den Eindruck, dass die sozialen Probleme die Beschwerdeführerin belasteten und offensichtlich auch überforderten (Urk. 8/18/5). In seiner Beurteilung stellte er aktuell eine diskrete unterschwellige depressive Symptomatik fest. Möglicherweise habe im vergangenen Jahr eine stärkere depressive Verstimmung bestanden. Er könne allenfalls von einer unterschwellig verlaufenden längeren depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10: F43.21 reden, ohne dass die Voraussetzungen einer leichten oder mittelgradigen depressiven Episode vorliegen. Die Beschwerdeführerin betone in körperlicher Hinsicht ihre Beschwerden übermässig stark, so dass auch von einer leichtgradigen, allenfalls höchstens mittelgradigen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 geredet werden könne. Eine schwerwiegende psychische Erkrankung sei heute nicht nachweisbar, so dass ihr aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitswiederaufnahme zu 100 % zumutbar sei (Urk. 8/18/6 f.).

Unter dem Titel Untersuchungsbefunde finden sich grösstenteils anamnestische Angaben, jedoch keine eigentlichen fachärztlichen Befunde. Der Gutachter verweist wohl auf den Hamilton-Score (Urk. 8/18/4 letzte Zeile), anhand des Gutachtens kann jedoch nicht nachvollzogen werden, aufgrund welcher Parameter er diesen mit 14 Punkten festlegte. In der Beurteilung findet sich keine nachvollziehbare fachärztliche Begründung der gestellten Diagnosen. Zudem fällt auf, dass Dr. Z.____ sich nicht mit der erforderlichen Klarheit auf die von ihm diskutierten Diagnosen festlegt oder diese begründet ausschliesst. Bei der längeren depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F 43.21 gibt er an, dass er "allenfalls" davon reden könne (Urk. 8/18/6 f.), und für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F 45.4 findet er lediglich einige Hinweise, ohne diese jedoch konkret zu benennen. Des Weiteren schliesst er gestützt auf die von der Beschwerdeführerin dargestellten körperlichen Beschwerden den Verdacht auf eine Aggravation nicht aus, was auch nicht näher begründet wird.

Ebenso wenig findet eine begründete Auseinandersetzung mit den im Verlauf gestellten psychiatrischen Diagnosen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten statt. Das Gutachten erfüllt damit die erwähnten (Erw. 2.6) Beweisanforderungen nicht.

E. 3.1.3

Im Verlauf diagnostizierte Dr. A.____ zu Händen des Krankentaggeldversicherers eine depressive Störung mit somatischen Beschwerden, ohne jedoch jeweils das Ausmass der Störung zu quantifizieren (Urk. 8/8/16, Urk. 8/8/25). In ihrem Bericht vom 21. März 2006 erhob die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ als Befund eine aufgeregte, ängstliche Beschwerdeführerin, in gespannter Stimmung, welche beim Sprechen schnell weine, unruhig, unkonzentriert und schwer belastet wirke. Sie diagnostizierte eine seit etwa 2003 bestehende schwere depressive Störung mit somatischen Beschwerden und attestierte ab 1. April bis 30. Juni 2004 eine 50%ige und seit Februar 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/11/1).

Die Diagnosestellung durch Dr. A.____ erfolgte nicht nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem. Weshalb sie die Depression erst im Jahr 2006 rückblickend als schwer qualifizierte, legte sie nicht mit fundierter fachärztlicher Begründung dar und kann aufgrund der von ihr erhobenen Befunde auch nicht

3.2 Gemäss dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht schlüssig beurteilen, ob ein psychisches Leiden mit Krankheitswert im Sinne des IVG vorliegt, sowie ob und in welchem Ausmass sich dieses auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auswirkt.

4.

4.1 Obschon im vorliegenden Verfahren die Frage, ob die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, nicht mehr ausdrücklich strittig ist, erscheinen nachfolgend angesichts der im Verfahren vor Sozialversicherungsgericht geltenden Official- und Untersuchungsmaxime der Vollständigkeit halber einige Bemerkungen zu diesem Punkt angezeigt.

4.2 Gemäss dem behandelnden Arzt Dr. B. ___ ergab eine Röntgenuntersuchung im Jahre 2004 eine Streckhaltung der Halswirbelsäule (HWS) im unteren Bereich mit leichter Spondylarthrose. In der Brustwirbelsäule (BWS) bestanden eine Skoliose sowie Rundrücken und Osteochondrose BEW 3/4 und 5 mit reaktiver Spondylose. In der Lendenwirbelsäule (LWS) fanden sich eine rechtskonvexe Skoliose, eine statische Fehllhaltung und der Lendenwirbelkörper (LWK 2) mit angedeuteter Fischwirbelbildung (Urk. 8/8/28). In seinem Bericht vom 6. April 2006 (Urk. 8/12) stellte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: cervico-thoraco-lumbales Syndrom bei Fehllhaltung der Wirbelsäule, diskrete Spondylarthrose der HWS, Osteochondrose mit reaktiver Spondylose BWK 3-5, LWK 2 angedeutete Fischwirbelbildung; Depression; Kopfschmerzen (Urk. 8/12/5). Vom 7. bis zum 20. Dezember 2004 sowie seit dem 15. Februar 2005 attestierte er der Beschwerdeführerin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in einer Tätigkeit als Coiffeuse. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seiner Meinung nach zu mindestens 50 % arbeitsfähig. Die klinische Untersuchung ergab folgende Befunde: Kopffrotation beidseits 50°, Kinn-Sternumabstand von 5 cm, Nackenverspannung, Dolenz nuchal beidseits, Beweglichkeit beider Arme ohne Einschränkung, leichte Schmerzen sowie Klopfdolenz thoracal sowie lumbal, FBA 30 cm. Er vermerkte, dass sich trotz intensiven therapeutischen Bemühungen die somatischen wie auch psychischen Beschwerden nicht gebessert hätten. Ihre familiären Beschwerden im Bezug auf ihre Kinder seien bis heute nicht zufriedenstellend gelöst, was sie belaste (Urk. 8/12/6). Dr. B. ___ hielt fest, das somatische Leiden sei bei der Beschwerdeführerin eng mit ihren psychischen Beschwerden verbunden. Sobald sich ihr psychischer Zustand verschlechtere, klagte sie vermehrt über somatische Beschwerden (Urk. 8/12/6).

Gegenüber Dr. Z. ___ hielt Dr. B. ___ fest, aus rheumatologischer Sicht sei derzeit eine Arbeitsunfähigkeit kaum mehr begründbar (Urk. 8/18/6). Daraus erhellt, dass Dr. B. ___ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine allfällige psychische Symptomatik zumindest stark mit einbezog. Angesichts der von ihm erhobenen nicht allzu schwerwiegenden körperlichen Befunde ist diese Beurteilung aus rein somatischer Sicht jedenfalls nicht nachvollziehbar.

4.3 Dr. med. D. ___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin hielt am 16. November 2006 (Urk. 8/19/3) fest, gestützt auf die Berichte von Dr. B. ___ leide die Beschwerdeführerin an einem cervico-thoraco-lumbalen Syndrom ohne

organisches Korrelat (RÄntgen 2004) und an einer Depression sowie Kopfschmerzen. Die somatischen Leiden seien Äber die Psyche zu erklÄren.

4.4 Insgesamt geht aus den Akten keine schwerwiegende, rein körperliche Symptomatik hervor und konnte auch kein organisches Korrelat für die geltend gemachten Beschwerden festgestellt werden, weshalb in somatischer Hinsicht kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht.

5.ÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Aufgrund des Gesagten ist die Sache nicht spruchreif. Die VerfÄgung vom 1. Februar 2007 ist daher aufzuheben, und die Sache ist an die IV-Stelle zur DurchfÄhrung weiterer Abklärungen zurÄckzuweisen. Die IV-Stelle wird zunÄchst die kompletten Krankengeschichten sämtlicher im Verlauf und aktuell behandelnden Ärzten einzuholen und anschliessend ein neutrales psychiatrisches Obergutachten zu veranlassen haben. Die begutachtende Fachperson hat in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und anhand der eigenen Untersuchungsbefunde begrÄndet darzulegen, ob und aufgrund welcher Befunde das Vorliegen einer psychischen StÄrung zu bejahen ist, welche psychiatrische Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem zu stellen ist sowie ob und in welchem Ausmass sich die psychische Problematik auf die ArbeitsfÄhigkeit in der angestammten und/oder in einer leidensangepassten TÄtigkeit auswirkt. Sofern eine psychische StÄrung aus dem Kreis der somatoformen StÄrung diagnostiziert wird, hat sich die begutachtende Fachperson ausserdem dazu zu Äussern, ob daneben allenfalls eine psychische KomorbiditÄt von erheblicher Schwere, AusprÄgung und Dauer besteht oder ob weitere Faktoren vorliegen (wie zum Beispiel chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjÄhriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unverÄnderter oder progredienter Symptomatik ohne lÄngerdauernde RÄckbildung, ein sozialer RÄckzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglÄckten, psychisch aber entlastenden KonfliktbewÄrtigung [primÄrer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"], das Scheitern einer konsequent durchgefÄhrten ambulanten oder stationÄren Behandlung [auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz] trotz kooperativer Haltung der versicherten Person), die es der BeschwerdefÄhrerin verunmÄglich, die Schmerzen zu Äberwinden und einer Arbeit nachzugehen (siehe auch BGE 130 V 352).

6.ÄÄÄÄÄÄÄÄÄ GemÄss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

ÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. AusgangsgemÄss ist diese der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.ÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene VerfÄgung vom 1. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, zurÄckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der ErwÄgungen, Äber den Rentenanspruch der BeschwerdefÄhrerin neu entscheide.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 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.