

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00736 vom 12. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00736](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00736)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00736 du 12 août 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00736 del 12 agosto 2008

## Erwägungen

### E. 2.1

2.1.1.1. 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).

2.1.2. 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).

2.1.3. 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).

2.1.4. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV,

seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt. Von dieser Gerichts- und Verwaltungspraxis abzuweichen besteht auch mit In-Kraft-Treten des ATSG keine Veranlassung (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

## E. 2.2

2.2.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 konnte; 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).

2.2.2 Ä Ä 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).

### **E. 2.3**

2.3.1.1 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 Aussagen 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).

2.3.2.1 Bei der Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität im Sinne von vorstehender Erwägung 2.2.2 hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, handelt es sich zwar nicht um eine von den medizinischen Experten, sondern um eine von den rechtsanwendenden Behörden zu beantwortende Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2008, 8C\_18/2007, Erw. 1.2). Die Aufgabe der medizinischen Experten besteht jedoch darin, die Diagnose zu stellen und darzulegen, inwiefern die diagnostizierte Gesundheitsstörung die Ressourcen zur Schmerzbewältigung einschränkt. Weiter ist zu beachten, dass die Annahme einer Komorbidität im Sinne der vorstehenden Erwägung 2.2.2 bedingt, dass ein selbständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden vorliegt, wobei namentlich schwerwiegende Ausprägungen neurotischer Störungen (ICD-10 F40-F42), insbesondere dissoziative Störungen (ICD-10 F44), in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2007, I 409/06, E. 3.2.2 mit Hinweisen auf weitere Entscheide). Auch dazu haben sich die medizinischen Experten zu äussern, wenn sie eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder einen anderen mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustand festgestellt haben.

2.3.3.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin räumt einzig, dass die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf die Einschätzung der funktionellen Einschränkungen in dem von ihr in Auftrag gegebenen D. \_\_\_-Gutachten vom 22. November 2006 abstellt. Die Einschätzung der funktionellen Einschränkungen durch die D. \_\_\_-Gutachter stehe in Widerspruch zur übereinstimmenden Einschätzung der Klinik F. \_\_\_ vom 22. August 2006 sowie des Hausarztes, welche beide der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Service-Angestellte und eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 10 - 15 % in behinderungsangepasster Tätigkeit attestierten. Mit der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die Klinik F. \_\_\_ setze sich das D. \_\_\_-Gutachten in keiner Weise auseinander, sondern bezeichne sie nur als medizinisch nicht begründbar. Zudem sei der am D. \_\_\_-Gutachten beteiligte Rheumatologe offenbar der - nicht haltbaren - wissenschaftlichen Ansicht, dass Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) ohne strukturelle Läsionen grundsätzlich nicht geeignet seien, eine über einen längeren Zeitraum andauernde Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Die Sache sei daher mit dem Auftrag an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eine wissenschaftlich neutrale Begutachtung, d.h. eine Expertise von Gutachtern, welche die Geeignetheit von HWS-Distorsionen, Verletzungen mit längerfristigen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit herbeizurufen, nicht von vornherein ablehnten, durchzuführen (Urk. 1 und Urk. 13).

3.2 Zur Kritik der Beschwerdeführerin am D. \_\_\_-Gutachten ist vorab festzuhalten, dass die Invalidenversicherung eine finale Versicherung ist, weshalb für ihre Leistungspflicht nicht massgebend ist, ob die invalidisierenden Beschwerden auf einen Unfall oder auf eine Krankheit zurückzuführen sind (vgl. Erw. 2.2.1). Demzufolge muss die medizinische Begutachtung zu Händen der Invalidenversicherung auch nicht beurteilen, ob eine Krankheit oder ein Unfall die überwiegende wahrscheinliche Ursache einer gesundheitlichen Störung ist.

Die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des D. \_\_\_-Gutachtens unter Hinweis auf die unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts (bzw. des früheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts) wegen einer ihrer Ansicht nach nicht haltbaren Kausalitätsbeurteilung in Frage stellen will, geht diese Kritik daher an der Sache vorbei.

Für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung der aktuellen gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin kommt es - wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden - nicht darauf an, ob es sich noch um Residuen eines mehr als zehn Jahre zurückliegenden Unfalls oder um krankhafte Erscheinungen handelt, welche sich unabhängig von diesem entwickelt haben.

3.3 Nach den übereinstimmenden Feststellungen sowohl des Hausarztes als auch der Ärzte der Klinik F. \_\_\_ und der D. \_\_\_-Gutachter klagt die Beschwerdeführerin vor allem über chronische belastungsabhängige Schulter-/Nackenbeschwerden sowie Kopfschmerzen und fühlt sich deswegen kaum mehr arbeitsmäßig belastbar (Urk. 3/3, Urk. 9/4/3 und Urk. 9/39/12). Die vom Hausarzt während der vorinstanzlichen Abklärung nachgemeldeten Kiefer- (Urk. 9/17) und Bauchprobleme (Urk. 9/19) waren vorübergehender Art und im Zeitpunkt der stationären Behandlung in der Klinik F. \_\_\_

vom 17. Juli bis zum 14. August 2006 (Urk. 3/3) bzw. im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen vom 16. und 24. Oktober 2006 (Urk. 9/39/25-26) nicht mehr akut.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl in der Klinik F.\_\_\_\_ als auch in der gutachterlichen Untersuchung konnten zwar druckdolente Myogelosen im Nacken/Schulterbereich sowie eine schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit (Urk. 3/3 und Urk. 9/39/14), aber - ebenso wenig wie zuvor mit bildgebenden Untersuchungen (vgl. Urk. 9/39/17 f.) - weder im knöchernen noch im Weichteilbereich irgendwelche Läsionen festgestellt werden, welche das Ausmass der Schmerzproblematik hinreichend hätten erklären können. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der rheumatologische D.\_\_\_\_-Gutachter habe zu Unrecht die Geeignetheit von HWS-Distorsionen, Verletzungen mit längerfristigen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit herbeizurufen, negiert (Urk. 13 S. 4), ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin tatsächlich weder echtzeitlich lege artis (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 31. Januar 2007, U 167/06 Erw. 3.2) eine HWS-Distorsion fachärztlich diagnostiziert wurde, noch Verletzungen festgestellt werden konnten, welche auf eine solche zurückgeführt werden könnten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hingegen haben sowohl der internistische Gutachter anlässlich der klinischen Untersuchung vom 16. Oktober 2006 als auch der rheumatologische Gutachter anlässlich der klinischen Untersuchung vom 24. Oktober 2006 Inkonsistenzen bzw. Diskrepanzen im Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung bzw. davor und danach vermerkt (Urk. 9/39/13-14 und Urk. 9/39/17-18).

3.4 Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin den D.\_\_\_\_-Gutachtern vorwirft, diese hätten sich ungenügend mit den Vorakten, insbesondere mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_ und durch den Hausarzt auseinandergesetzt (Urk. 13 S. 3), ist im Lichte der vorstehenden Erwägungen 2.2.2 und 3.2.2 darauf hinzuweisen, dass beim Fehlen von somatischen Befunden, welche das Ausmass einer schmerzbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründen, von den medizinischen Experten genau dargelegt werden muss, worauf sie ihre Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit abstützen. Nur dann kann sich ein nachfolgender Gutachter damit auseinandersetzen. Da die im vorliegenden Fall angeblich zu wenig berücksichtigten Vorakten diesbezüglich keine weiteren Angaben enthalten, konnten die D.\_\_\_\_-Gutachter lediglich festhalten, dass die Beurteilungen durch die Klinik F.\_\_\_\_ und den Hausarzt nicht nachvollziehbar seien (Urk. 9/39/28). Sie ihrerseits sind bei dieser Sachlage (Fehlen von somatischen Befunden, welche das Ausmass einer schmerzbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründen) zu Recht ihrer psychiatrischen Teil-Gutachterin gefolgt (Urk. 9/39/27-28), welche die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt hat (Urk. 9/39/23). Anhaltspunkte dafür, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich wäre, die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden, haben weder die D.\_\_\_\_-Gutachter gefunden, noch sind solche den Vorakten zu entnehmen. Ganz im Gegenteil gehen auch der Verlaufsbericht der Klinik F.\_\_\_\_ und deren Empfehlungen zum weiteren Procedere davon aus, dass die Beschwerdeführerin über die dazu nötigen Ressourcen verfügt (vgl. Urk. 3/3/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt erweist sich die Beurteilung der beschwerdeführerischen Restarbeitsfähigkeit durch die D.\_\_\_\_-Gutachter, nämlich dass eine durch somatische Befunde erklärbare dauerhafte Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit nur im Umfange von höchstens 30 % (in der Tätigkeit als Service-Angestellte) bzw. von

höchstens 20 % (in einer angepassten leichteren Tätigkeit) bestehe (Urk. 9/39/27), und dass die darüber hinausgehende Limitierung der Beschwerdeführerin auf einer willentlich überwindbaren somatoformen Schmerzstörung beruhe (Urk. 9/39/27-28), als in Einklang mit der medizinischen Faktenlage sowie den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Nachweis einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stehend, und sie ist - im Gegensatz zu den abweichenden Beurteilungen durch die Klinik F.\_\_\_\_ und den Hausarzt - auch für das Gericht nachvollziehbar.

#### **E. 4**

4.1 Da die Haushaltsarbeit in Bezug auf die im vorliegenden Fall limitierten körperlichen Belastungen (vgl. Belastungsprofil, Urk. 9/39/27) mit der von der Beschwerdeführerin teilweise ausgeübten Beschäftigung als Service-Angestellte vergleichbar ist, und die Einschränkungen der Beschwerdeführerin selbst bei vollschichtiger Beschäftigung in der von ihr teilweise ausgeübten Erwerbstätigkeit keinen Rentenanspruch begründen könnten, durfte die Beschwerdegegnerin, ohne ihre Abklärungspflicht zu verletzen, von der Durchführung einer Haushaltsabklärung absehen und sich mit der Feststellung begnügen, dass eine - offensichtlich nicht vorliegende - fast vollständige Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich nicht vorliegt, damit ein insgesamt genügender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultierte.

Demzufolge war das Rentenbegehren abzulehnen und ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.2 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 2 IVG). Sie betragen im vorliegenden Fall Fr. 600.-- und sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson
- 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.