

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00126 vom 22. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00126 du 22 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00126 del 22 ottobre 2009

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 Versicherungsträger 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 131 V 231 Erw. 5.1 S. 232; 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Akten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe und er in der Lage wäre, 75 % des bisherigen Einkommens zu erzielen (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer lässt dem entgegenhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin als relevant erachteten medizinischen Berichte, insbesondere derjenige von Dr. med. C. ___ vom 25. August 2006 (Urk. 8/22/5) seine Beschwerden ungenügend berücksichtigten. Realistisch sei ein maximales Einkommen von 40 % des Valideneinkommens und damit liege ein Invaliditätsgrad von 60 % vor (Urk. 1).

3.2. Anfechtungsgegenstand des angefochtenen Entscheids bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der im Invalidenversicherungsverfahren gültige Grundsatz "Eingliederung vor Rente" gebietet im Regelfalle, dass eine Rente hinter Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise den damit verbundenen Taggeldanspruch zurücktreten muss (ZAK 1962 S. 139 und 278, 1969 S. 457; Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung, Rz 9001 und 9002). Obwohl die Berufsberatung der IV-Stelle am 4. Dezember 2006 festhielt, dass sich aus dem errechneten Invaliditätsgrad von 25 % ein Anspruch auf berufliche Massnahmen ableiten lasse (vgl. Urk. 8/25/1), äusserte sich die IV-Stelle weder in der ursprünglichen Verfügung vom 5. Februar 2007 (Urk. 8/26) noch im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) dazu. In der Vernehmlassung vom 5. Juni 2007 im Verfahren IV.2007.00380 äusserte sie sich zum bereits damals gestellten Antrag auf Massnahmen zur beruflichen Integration (vgl. Urk. 8/32/4) dahingehend, dass ein hängiges Rentenverfahren erfahrungsgemäss eine erfolgreiche Durchführung beruflicher Massnahmen verhindere, zumal Anhaltspunkte vorliegen, welche am subjektiven Eingliederungswillen zweifeln liessen. Dem Beschwerdeführer stehe es jederzeit offen, einen Antrag auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu stellen (Urk. 8/34).

In der Folge liess der Beschwerdeführer das Urteil vom 29. Juni 2007, in welchem die Sache zur Durchführung des Vorbescheidverfahrens und zu neuerlichem Entscheid über den Anspruch auf eine Invalidenrente, nicht aber über den Anspruch auf berufliche Massnahmen zurückgewiesen worden war, unangefochten (Urk. 8/39). Ebenso liess er keine Einwände gegen den Vorbescheid vom 22. Oktober 2007, welcher wiederum lediglich die Rentenfrage behandelte (Urk. 8/43), vorbringen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt aber hätte er sein Interesse an einer beruflichen Integration mit Hilfe der Invalidenversicherung unmissverständlich bekunden müssen. Indem er dies unterlassen hat, bestätigte er den von der Beschwerdegegnerin gezogenen Schluss auf einen nicht vorhandenen subjektiven Eingliederungswillen, weshalb sich der Entscheid über die Rentenfrage vor einer allfälligen beruflichen Integration ausnahmsweise rechtfertigt. Auf den Eventualantrag des Beschwerdeführers ist daher unabhängig vom Ausgang dieses Verfahrens nicht einzutreten.

Strittig und zu prägen bleibt, ob dem Beschwerdeführer bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2007, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1), Rentenleistungen zustehen. Dabei ist aufgrund der Parteivorbringen und der Akten zunächst der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prägen.

E. 4

4.1. Der Hausarzt Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt in seinem Arztzeugnis UVG vom 20. März 2004 gestützt auf seine Untersuchung vom Unfalltag fest, dass der Beschwerdeführer auf die rechte Hand gestürzt sei und sich dabei eine Ruptur der palmaren Platte PIP II-IV zugezogen habe. Er versorgte den Beschwerdeführer mit einer Schiene und schrieb ihn zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/5/80). Wegen einer persistierenden Schwellung im Bereich des distalen Interphalangealgelenks (DIP) des Mittelfingers sowie deutlich eingeschränkter Beweglichkeit überwies Dr. D. ____, den Beschwerdeführer an das A. ____, wo eine

chronische Subluxation des DIP des Mittelfingers rechts diagnostiziert wurde und am 30. März 2004 eine geschlossene Reposition und temporäre Kirschnerdraht-Arthrodese des DIP Dig III durchgeführt wurde (Urk. 8/15/163). Gemäss Zwischenbericht von Dr. E.____, Oberärztin der chirurgischen Klinik des A.____, vom 6. Juli 2004 redislozierte das DIP sechs Wochen nach der Kirschnerdrahtentfernung erneut. Subjektiv und in der klinischen Untersuchung sichtbar komme es im Bereich des subluxierten Endgliedes des Mittelfingers immer wieder zu Schwellungen, weshalb am 14. Juli 2004 eine Gelenksarthrodese des Mittelfingers geplant sei. Dr. E.____ verneinte das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/5/84). Dr. D.____ schrieb den Beschwerdeführer bis 9. April 2004 zu 100 %, hernach zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 8/15/148).

Der Handchirurg Dr. B.____ stellte am 28. September 2004 die Diagnose einer Arthrose im DIP-Gelenk III rechts (Urk. 8/5/67). Am 11. Februar 2005 führte Dr. B.____ sodann eine Arthrodese mit Miniplatte durch (Urk. 8/5/24) und schrieb den Beschwerdeführer, welchem er seit 1. bzw. 10. April 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatte, ab 11. Februar 2005 wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/5/18). Mit Bericht vom 8. Mai 2005 erholte er die Arbeitsfähigkeit ab 17. Mai 2005 auf 50 % (Urk. 8/5/6). Am 17. Juli 2005 bestätigte Dr. B.____, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit ab Mitte September 2005 zu 100 % arbeitsfähig sein dürfte, sofern nach der Plattchenentfernung vom 26. August 2005 keine Probleme auftraten (Urk. 8/7/3-5). Dr. E.____ diagnostizierte neben der chronischen Subluxation des DIP des rechten Mittelfingers in ihrem Bericht vom 2. August 2005 einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion an der rechten Schulter. Die Prognose sei abhängig vom MRI-Befund der Schulter. Bezüglich der rechten Hand erwartete Dr. E.____ keine Verbesserung mehr. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit erachtete sie als nicht eingeschränkt (Urk. 8/9/2-6, vgl. auch Urk. 8/15/54). Die am 11. August 2005 im KWS durchgeführte Kernspin-Arthrographie der rechten Schulter ergab im Wesentlichen eine schwere Tendinose mit erheblicher Verdickung und interstitieller Ruptur des Musculus Subscapularis sowie eine hochgradige Atrophie, eine fettige Degeneration und eine Kapselruptur mit Auslaufen des injizierten Kontrastmittels entlang des Musculus Subscapularis (Urk. 8/15/53). An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ änderte dieser Befund nichts (Urk. 8/11/5).

Dr. B.____ erklärte am 10. September 2005, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit am 12. September 2005 wieder zu 100 % aufnehmen werde (Urk. 8/15/29).

Am 22. März 2006 untersuchte Dr. med. C.____, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des A.____, den Beschwerdeführer zur Beurteilung der Schulterbeschwerden. Er diagnostizierte ein chronisches subacromiales Impingement Grad I-II rechts dominant und einen Status nach Behandlung einer Ruptur der palmaren Platte Dig. II-IV rechts vom März 2004. Der Beschwerdeführer habe schon seit längerer Zeit unter belastungsabhängigen, jedoch tolerablen Schulterschmerzen rechts gelitten. Nach der Handverletzung im März 2004 hätten auch die rechtsseitigen Schulterschmerzen zugenommen. Trotz diverser Therapieansätze inklusive Physiotherapie, Kräftigung, Infiltrationen und medikamentöser Behandlung habe sich die Situation kaum verändert. Der Beschwerdeführer berichte vor allem über eine schmerzbedingte Einschränkung bei lang dauernden Überkopfbewegungen und über Nachtschmerzen (Urk. 8/22/3 f.). Für die rein selektive Schulterproblematik erachtete Dr.

C.____ den Beschwerdeführer als zu maximal 25 % eingeschränkt in seiner angestammten Tätigkeit. In einer optimal angepassten Tätigkeit ohne repetitive Ärmelkopfarbeiten und ohne Tragen von Gewichten über 20 Kilogramm könnte er sicherlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer sei durch die durchgemachte Handverletzung zusätzlich handicapiert. Hierfür verwies Dr. C.____ auf die Beurteilungen der früher behandelnden Ärzte (Urk. 8/22/5).

4.2. Im Rahmen der Würdigung der zitierten medizinischen Akten ist vorweg festzuhalten, dass angesichts des dem Schreiben der Beschwerdegegnerin an den Vertreter des Beschwerdeführers vom 15. Februar 2007 respektive 22. Februar 2007 beigelegten Aktenverzeichnisses (Urk. 8/29/1-3, 8/30/1-3) entgegen den beschwerdeweisen Vorbringen (vgl. Urk. 1 S. 4 oben) davon auszugehen ist, dass dem Vertreter des Beschwerdeführers die vollständigen Akten der Invalidenversicherung zugestellt worden sind, respektive, dass sein Stellvertreter am 20. Februar 2007 in die vollständigen Akten gemäss Aktenverzeichnis Einsicht nehmen konnte (vgl. Urk. 8/31/1). Hätte die Aktenlage nicht dem Aktenverzeichnis entsprochen, wäre es dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers oblegen, dies frühzeitig zu monieren.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage steht fest, dass sich der Beschwerdeführer am 2. März 2004 eine Ruptur der palmaren Platte PIP II bis IV zugezogen hatte und Beschwerden im Bereich des DIP des Mittelfingers rechts in Form von Schwellungen, einer chronischen Subluxation bis hin zur Arthrose des Gelenks resultierten, welche letztlich am 11. Februar 2005 zur Gelenksversteifung führten. Diese Behandlung konnte gemäss Dr. B.____ mit der Entfernung der Hautfäden am 7. September 2005 erfolgreich abgeschlossen werden (Urk. 8/15/29). Was die Schulterbeschwerden anbelangt, findet sich erstmals im Bericht von Dr. E.____ vom 2. August 2005 der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion (Urk. 8/9/5). Gemäss Anamnese im Bericht von Dr. C.____ vom 24. März 2006 akzentuierten sich die Schulterbeschwerden kurz nach dem Unfall vom März 2004 (Urk. 8/22/3). Ob der von Dr. C.____ gezogene Schluss auf ein chronisches subacromiales Impingement Grad I bis II rechts dominant (Urk. 8/22/3) dem doch erheblichen Befund aus der Kernspin-Arthrographie vom 11. August 2005 mit unter anderem der Feststellung einer schweren Tendinose mit erheblicher Verdickung und interstitieller Ruptur des Musculus subscapularis (Urk. 8/15/53) angemessen Rechnung trägt, lässt sich bei der gegebenen, diesbezüglich kargen medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen.

Ebenso wenig lassen die medizinischen Akten einen abschliessenden Schluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im entscheidungsrelevanten Zeitraum zu. Einzige, sowohl die Schulter- als auch die Handbeschwerden berücksichtigende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist diejenige von Dr. E.____ vom 29. September 2005 (Urk. 8/11/5). Dr. E.____ jedoch legte ihrer Einschätzung offensichtlich die Annahme zugrunde, dass beim Beschwerdeführer bis anhin keine Arthrode am DIP des Mittelfingers rechts durchgeführt worden war (vgl. entsprechende Ausführungen im Bericht vom 29. September 2005, Urk. 8/11/5, und im Bericht vom 2. August 2005, Urk. 8/15/54 f.), was die Ernsthaftigkeit ihrer Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers doch sehr in Frage stellt. Dass ihre Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in Zweifel zu ziehen ist, zeigt auch der Umstand, dass sie dem Beschwerdeführer bereits am

6. Juli 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 8/5/84), zu einem Zeitpunkt, als sowohl Dr. D. ___ wie auch der Handspezialist Dr. B. ___ von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % ausgingen (Urk. 8/5/18, 8/15/148).

Dr. B. ___ erachtete den Beschwerdeführer von Seiten der Handproblematik ab 12. September 2005 wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 8/7/5, 8/15/29). Nachvollziehbar scheint, dass der Beschwerdeführer durch die Versteifung des DIP im Mittelfinger rechts in der Funktionalität des Fingers nur unwesentlich eingeschränkt ist. Nicht entnommen werden kann dem abschliessenden Bericht von Dr. B. ___ vom 10. September 2005 (Urk. 8/15/29) aber, ob eine Schmerzhaftigkeit verblieben ist. Zu Verunsicherung führt seine Beurteilung auch aufgrund des Umstandes, dass er die Wiederaufnahme der Arbeit per 12. September 2005 erwählte. Der Beschwerdeführer stand aber zu diesem Zeitpunkt gemäss Aktenlage in keinem Arbeitsverhältnis mehr. Ausserdem berücksichtigte Dr. B. ___ lediglich die Handproblematik; die Schulterbeschwerden finden keinen Eingang in seinen Bericht.

Dr. C. ___ sodann wies in seinem ergänzenden Bericht vom 25. August 2005 darauf hin, dass er lediglich die Schulterproblematik beurteilt habe, der Beschwerdeführer sei durch die durchgemachte Handverletzung zusätzlich handicapiert. Was seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Schulterprobleme anbelangt, erweist sich seine Beurteilung insofern als ungenügend begründet, als nicht nachvollziehbar ist, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 25 % eingeschränkt sein soll, respektive wie er die 75 % Arbeitsfähigkeit bezogen auf die einzelnen Teilbereiche verwerten kann. Dr. C. ___ setzte sich ebensowenig wie Dr. B. ___ mit den konkreten Tätigkeiten in der angestammten Arbeit des Beschwerdeführers auseinander. Insbesondere ist nicht einsichtig, wie der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit mit täglich anfallenden Gewichten von 30 Kilogramm (vgl. Arbeitsbeschreibung in Urk. 8/5/46) bewältigen soll, wenn doch gemäss Dr. C. ___ eine Gewichtslimitierung von 20 Kilogramm besteht (Urk. 8/22/5). Des Weiteren ist den Berichten von Dr. C. ___ nicht zu entnehmen, ab welchem Zeitpunkt seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Geltung beansprucht und ob seine Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit den Nebenerwerb als Zeitungsverträger mitefasst.

Daraus folgt, dass die medizinischen Akten keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und seiner Leistungsfähigkeit zulassen. Die Beschwerdegegnerin wird ergänzende externe medizinische Abklärungen in orthopädischer und allenfalls rheumatologischer Hinsicht in die Wege zu leiten haben, welche die Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Hand- und Schulterbeschwerden beantworten. Dabei wird auch zu beantworten sein, ab welchem Zeitpunkt die jeweiligen Arbeits(un)fähigkeiten vorgelegen sind, scheint doch angesichts der momentanen Aktenlage ein befristeter Rentenanspruch nicht ausgeschlossen.

Unbeachtet liess die Beschwerdegegnerin die wiederholten Aktenhinweise auf eine mögliche psychische Komponente (vgl. Urk. 8/5/47 mit dem Hinweis der ehemaligen Arbeitgeberin auf eine angeblich psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit; Urk. 8/15/121 mit dem Hinweis auf eine laufende psychiatrische Behandlung; Urk. 8/15/125 mit dem Hinweis auf einen angeblichen Nervenzusammenbruch). Zwar verzichtete der Beschwerdeführer auf Geltendmachung

einer diesbezüglichen Einschränkung, doch ist die Beschwerdegegnerin im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (BGE 110 V 53 Erw. 4a) gehalten, den Hinweisen nachzugehen und abzuklären, ob eine relevante psychische Einschränkung vorliegt.

Die Beschwerde ist folglich, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung in obigem Sinne und zu neuerlichem Entscheid über die Rentenfrage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

Sofern der Beschwerdeführer gewillt ist, an Massnahmen zur beruflichen Eingliederung teilzunehmen, ist er gehalten, dies rechtzeitig der Beschwerdegegnerin kundzutun.

E. 5

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

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).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen 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.

Unter Berücksichtigung obiger Bemessungsgrundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 18. Dezember 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verurteile.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernard Rambert
- 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.