

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00280 vom 17. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00280 du 17 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00280 del 17 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 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 bergangsrechtliche 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 sich der massgebende Sachverhalt vor Ende 2007 verwirklichte, 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.

1.2 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) und die Modalitäten der Rentenanpassung (Art. 88a IVV), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2/2 S. 1). Darauf kann verwiesen werden.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der seit Februar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Rente beziehe, habe sich aufgrund des Unfalls vom 26. Juni 2004 verschlechtert. Die SUVA habe vom 26. Juni 2004 bis 31. Oktober 2005 ein Taggeld von 100 % ausgerichtet und ab 1. November 2005 eine 44%ige Rente zugesprochen (Urk. 2/2 S. 1 unten). In leidensangepasster Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad betrage 44 %; da ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen, sei ein Leidensabzug nicht möglich. Von März 2005 (Revisionsgesuch) bis 31. Oktober 2005 bestehe Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. November wieder Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2/2 S. 2 Mitte).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht nur auf die Abklärungen der SUVA abgestellt; es lägen nicht nur reine Unfallfolgen vor (Urk. 1 S. 1). Es seien weitere Abklärungen

angezeigt (Urk. 1 S. 2).

2.3 Die in der Verfügung vom 4. Juni 2008 (Urk. 11) aufgeworfene Frage der Bedeutung der Verfügungen vom Januar und April 2006 beantwortet sich unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2008 (Urk. 13) wie folgt:

Die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 30. Januar 2006 (Urk. 9/75) erging, wie sich aus der verwendeten Adresse ergibt, wegen eines bevorstehenden oder stattgefundenen Umzugs des Beschwerdeführers ins Ausland; sie nahm ferner ausdrücklich Bezug auf die frühere Verfügung vom 10. September 2004, die einen Invaliditätsgrad von 41 % festgelegt hatte. Offenbar weil der Umzug dann doch nicht realisiert (oder aber rückgängig gemacht) wurde, verfügte die Beschwerdegegnerin am 10. April 2006 erneut (Urk. 9/78), wobei ausser der neuen Adresse in der Schweiz und daraus folgend der Zusprache einer halben Rente bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % keine materiellen Unterschiede zur Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland zu erkennen sind. Beiden Verfügungen gingen überdies keinerlei zusätzlichen Abklärungen betreffend Gesundheitszustand oder Invaliditätsgrad voraus.

Ein Zusammenhang der Verfügungen vom Januar und April 2006 mit der im März 2005 erfolgten erneuten Anmeldung des Beschwerdeführers (Urk. 9/60) ist den Akten nicht zu entnehmen. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin vielmehr erstmals im Vorbescheid vom 7. September 2006 (Urk. 9/85) und der Verfügung vom 23. Oktober 2006 (Urk. 9/87) hergestellt, mit welcher auf diese Anmeldung Bezug genommen, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint und betreffend Rentenanspruch, der noch geprüft werde, eine separate Verfügung in Aussicht gestellt wurde.

2.4 Die im September 2004 sowie im Januar und April 2006 erfolgten, auf einem Invaliditätsgrad von 41 % basierenden Rentenzusprachen sind allerdings formell in Rechtskraft erwachsen.

Soweit mit den hier angefochtenen Verfügungen davon abgewichen wird, ist zu prüfen, ob die praxisgemässen Wiedererwägungsvoraussetzungen (offensichtliche Unrichtigkeit, erhebliche Bedeutung) erfüllt sind. Insoweit, als mit den angefochtenen Verfügungen nichts festgelegt wurde, was den früheren, rechtskräftigen Verfügungen widerspricht, erbringt sich dies.

E. 3

3.1 Der Rentenzusprache im September 2004, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 41 %, lagen die folgenden medizinischen Akten zugrunde:

3.2 Dr. med. Y.____, Allgemeinmedizin FMH, führte in seinem Zeugnis vom 11. Februar 2002 aus, der Beschwerdeführer sei am 1. Februar 2002 auf einer Baustelle tödlich angegriffen worden und habe sich kleinere Gesichtsverletzungen und Schmerzen am linken Ellbogen zugezogen (Urk. 9/9/40 Ziff. 2).

3.3 SUVA-Kreisarzt Dr. Z.____ führte in seinem Bericht vom 29. August (richtig: September) 2002 (Urk. 9/9/10-13) über die gleichentags erfolgte Untersuchung aus, der Beschwerdeführer könne weder als Gipser noch als Maurer weiterarbeiten (S. 3 unten). Zumutbar sei eine ganztägige Arbeit. Das Gewicht von zu hebenden Lasten mit

dem linken Arm sei auf 5 kg beschränkt; mit beiden Armen könne der Beschwerdeführer noch Lasten von 15 kg heben. Arbeiten mit vibrierenden Geräten seien ungenügend, ebenso solche, bei denen mit dem linken Arm Stossbewegungen durchgeführt werden müssten (S. 3 oben).

3.4 Dr. Y. nannte in seinem Bericht vom 4. September 2002 (Urk. 9/4) als Diagnose eine Ellbogenarthrose links bei Status nach Radiuskopffraktur 1991 und Plicaresektion im Mai 2002, bestehend seit 1. Februar 2002 beziehungsweise aktiviert durch den Unfall (lit. A). Seit 1. Februar 2002 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (lit. B). Eine Arbeitsfähigkeit als Gipser erscheine nicht mehr wahrscheinlich; eine Umschulung auf eine körperlich weniger belastende Tätigkeit wäre wünschenswert (lit. D).

3.5 Dr. med. A., Chirurgie FMH, führte am 8. April 2003 eine diagnostische Schultergelenksarthroskopie, Akromioplastik und Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts durch (Urk. 9/25).

3.6 In seinem Bericht vom 10. September 2003 (Urk. 9/29) nannte Dr. Y. die folgenden Diagnosen (S. 1):

- Arthrose linker Ellbogen
- Status nach Radiuskopffraktur 1991
- Status nach Plicaresektion Mai 2002
- posttraumatische Läsion der Rotatorenmanschette rechts
- diagnostische Schultergelenksarthroskopie, Akromioplastik und Rotatorenmanschettenrekonstruktion 8. April 2003
- chronisches lumbo-vertebrales Syndrom, therapieresistent

Beschwerdebedingt sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 unten). Er sollte nach Möglichkeit umgeschult werden (S. 2 oben).

3.7 Kreisarzt Dr. med. Z., Chirurgie FMH, führte in seinem Bericht vom 23. Februar 2004 (Urk. 9/36/2-6) bezogen auf den linken Ellbogen aus, es ergäben sich keine Unterschiede zur Beurteilung im September 2002 (S. 4). Unfallfremd beständen zusätzlich Beschwerden in der rechten Schulter, zu deren Unfallkausalität separat Stellung genommen worden sei (S. 4 unten).

3.8 Dr. med. B., Allgemeinmedizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte am 29. März 2004 aus, die Befunde der Lendenwirbelsäule und der rechten Schulter hätten, wie er den Ausführungen des SUVA-Kreisarztes folgen könne, keine wesentliche zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Die Rest-Arbeitsfähigkeit sei also gemäss SUVA-Arztzeugnis anzunehmen (Urk. 9/38/4).

3.9 Dr. Y. wandte sich am 1. April 2004 an die Beschwerdegegnerin und führte aus, es beständen verschiedene Probleme mit Arthrose des linken Ellbogens, Schulterschmerzen rechts bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion und ein chronisches lumbo-vertebrales Syndrom (Urk. 9/37).

4.1. Gemäss dem Zeugnis von Dr. Y. ___ vom 15. Juli 2004 (Urk. 9/57/31) stürzte der Beschwerdeführer am 26. Juni 2004 von einer Bockleiter auf sein rechtes Bein mit akutem Schmerz im linken Knie während unbelasteter Phase (Ziff. 2). Betreffend Diagnosen verwies er auf das entsprechende MRI (Ziff. 5), wo eine vordere Kreuzbandruptur (DD Partialruptur), Bone bruise des dorso-medialen und dorso-lateralen Tibiaplateaus und ein Kniegelenkserguss mit Auffüllung einer Bakerzyste genannt wurden (Urk. 9/57/30).

4.2. Auf Überweisung durch Dr. Y. ___ (vgl. Urk. 9/57/29) wurde der Beschwerdeführer in der Folge von Dr. A. ___ behandelt. Dieser nannte als Diagnose eine symptomatische Insuffizienz des vorderen Kreuzbands (VKB) links (Urk. 9/57/28) und führte am 20. September 2004 eine diagnostische Arthroskopie, Vorderhornresektion und VKB-Plastik durch (Urk. 9/57/24-25). Am 2. November 2004 (Urk. 9/57/20) und am 25. November 2004 (Urk. 9/57/18) berichtete er über den postoperativen Verlauf.

4.3. Kreisarzt Dr. C. ___ berichtete am 27. Dezember 2004 (Urk. 9/57/12-13) über seine Untersuchung vom 22. Dezember 2004 und führte aus, der Beschwerdeführer könne ab Neujahr für eine ganz vorwiegend sitzende leichte Arbeit beschäftigt werden. Vorerst stehe aber noch eine operative Intervention im Raume (S. 2 oben).

Dr. A. ___ berichtete am 13. Januar 2005 (Urk. 9/57/10) und am 11. Februar 2005 wieder über den Verlauf und führte aus, zwischenzeitlich sei das Streckdefizit deutlich regredient und der Beschwerdeführer weitgehend schmerzfrei (Urk. 9/57/8).

4.4. Kreisarzt Dr. C. ___ führte am 9. März 2005 (Urk. 9/57/2-3 = Urk. 9/64/4-5) aus, das (noch einmal genannte) Zumutbarkeitsprofil aufgrund der Ellbogenverletzung links müsste im Moment noch wegen der Folgen der Knieverletzung ergänzt werden: Der Beschwerdeführer sollte keine Tätigkeiten verrichten, bei denen ungünstige Körperhaltungen (kniend oder in Hockstellung) wiederholt eingenommen werden müssten. Eine körperlich leichte Tätigkeit, welche den genannten Einschränkungen ausnahmslos Rechnung trage, dürfte ganztags verrichtet werden, auch wenn sie praktisch ausschliesslich stehend oder gehend erfolge; von einem Einsatz auf Leitern sollte aber abgesehen werden (S. 2).

Dr. A. ___ teilte der Beschwerdegegnerin auf deren Anfrage hin am 19. April 2005 mit, dass er sich der kreisärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich anschliesse (Urk. 9/64/3).

4.5. Kreisarzt Dr. C. ___ führte in seinem Bericht vom 13. Juni 2005 (Urk. 9/67/2-6) aus, seitens der rechten Schulter und des rechten Ellbogens klage der Beschwerdeführer über keine wesentlichen störenden Beschwerden mehr, lediglich noch über leichtere Schmerzen beim Heben schwerer Gegenstände. Die Beeinträchtigung der Rotatorenmanschette sei unfallfremd gewesen. Unfallfremd seien auch die 2003 aufgetretenen therapieresistenten Kreuzschmerzen im Sinne eines chronischen lumbovertebralen Syndroms ohne Reiz- und Ausfallerscheinungen. Unfallbedingt seien die Ellbogen- und Schulterbeschwerden links (S. 4 oben). Das wegen der Ellbogenproblematik eingeschränkte Belastungsprofil sei der Grund für den angesichts der klinisch funktionellen Befunde hoch erscheinenden Invaliditätsgrad von 40 % (S. 4 unten). Als Folgen der Knieverletzung beim Unfall vom Juni 2004 verblieben

zusätzlich belastungsabhängige Kniegelenksbeschwerden links, ein geringfügiges Extensionsdefizit im Kniegelenk und etwas Schonungszeichen. Für das Belastungsprofil bedeute dies zusätzlich, dass der Beschwerdeführer keine länger dauernden Tätigkeiten in ungünstiger Körperstellung wie kniend und in der Hocke verrichten könne. Eine körperlich leichte Tätigkeit, welche den aktenkundigen bisherigen Einschränkungen Rechnung trage, könne ganztags verrichtet werden, wenn der Beschwerdeführer Gelegenheit habe, durch sitzende Tätigkeit (über den Tag verteilt etwa ein Viertel der Gesamtarbeitszeit) sein Kniegelenk hin und wieder etwas zu entlasten (S. 5 Mitte).

4.6. Dr. Y. teilte dem Beschwerdeführer - offenbar auf dessen Anfrage - am 29. Januar 2007 mit, die Arbeitsunfähigkeit von 100 % resultiere von Erkrankungen (Schulter rechts, Rücken) und von Unfallfolgen (Knie und Ellbogen links). Eine Trennung nach Prozenten sei schwierig (Urk. 3/3).

Am 17. Juli 2007 retournierte Dr. Y. das Berichtsformular der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/97), nannte dabei die schon früher gestellten Diagnosen (Ziff. 2.1) und führte aus, die Behandlung habe von 1990 bis am 24. Januar 2006 gedauert (Ziff. 4.1); er habe den Beschwerdeführer seither nicht mehr gesehen, weshalb er die gestellten Fragen nicht beantworten könne (Urk. 9/97/4 unten). Der Beschwerdeführer führte auf Anfrage der Beschwerdegegnerin am 16. August 2007 aus, behandelnder Arzt sei immer noch Dr. Y. (Urk. 9/98).

Dr. med. D., E., führte in einem Zeugnis vom 29. Februar 2008 aus, der Beschwerdeführer habe ihn im Verlauf des Jahres 2007 verschiedene Male wegen akuter Lumbalgien aufgesucht (Urk. 3/4).

E. 5

5.1. Vor der Rentenzusprache im September 2004 mit Wirkung ab Februar 2003 wurden in den damaligen ärztlichen Berichten die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers umschrieben als Beschwerden am beim Unfall vom 1. Februar 2002 retraumatisierten linken Ellbogen, eine Schulterproblematik und ein Lumbovertebralsyndrom.

Die SUVA, bei welcher der Beschwerdeführer für den Unfall vom 1. Februar 2002 versichert war, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 40 %.

Die Beschwerdegegnerin beurteilte die medizinische Situation dahingehend, dass die Schulterproblematik und das Lumbovertebralsyndrom von untergeordneter Bedeutung und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit seien (vgl. vorstehend Erw. 3.8) und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 41 %. Darauf basierte die Rentenzusprache im September 2004. Auch die Verfügungen vom Januar und April 2006, die den Rentenanspruch ab Februar 2006 festlegten, basierten darauf.

5.2. Am 26. Juni 2004 hatte der Beschwerdeführer bei einem zweiten Unfall eine Kreuzbandruptur am linke Knie erlitten, die im September 2004 operiert wurde (vgl. vorstehend Erw. 4.2).

Dies veranlasste die SUVA zur Ausrichtung eines vollen Taggelds bis Ende Oktober 2005 und - wegen des zusätzlich eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils (vgl. vorstehend Erw. 4.4) - zur Ermittlung eines Invaliditätsgrades

von 44 % mit entsprechendem Rentenanspruch ab 1. November 2005.

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte diese gesundheitliche Entwicklung erst im Zusammenhang mit der erneuten Anmeldung vom 23. März 2005 und sprach dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt eine ganze Rente zu, die sie (anknüpfend an die Rentenzusprache der SUVA ab November 2005) bis Ende Oktober 2005 befristete. Für die Zeit ab 1. November 2005 ging sie nunmehr vom gleichen (härteren) Invaliditätsgrad wie die SUVA (44 %) aus.

5.3 Der Beschwerdeführer räumte hauptsächlich, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf die Invaliditätsbemessung der SUVA abgestellt und damit seine unfallfremden Leiden nicht berücksichtigt.

Unfallfremde Leiden sind in diesem Zusammenhang die Schulterproblematik und das Lumbovertebralsyndrom. Beide bestanden bereits bei der ursprünglichen Leistungszusprache. Es sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass diese Leiden seither bezüglich allfälliger Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten an Bedeutung zugenommen hätten. Dr. Y. ___ äusserte sich in seinem Schreiben an den Beschwerdeführer nicht zu dieser Frage, sondern erläuterte lediglich, dass die Leiden insgesamt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bewirkten, was nur schon deshalb einleuchtet, weil gemäss kreisärztlicher Einschätzung die Ellbogenproblematik alleine diesen Effekt gehabt hat (vgl. vorstehend Erw. 3.3). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer in Italien mehrere Arztkonsultationen wegen akuter Lumbalgien hatte, führt zu keinem anderen Schluss.

Somit ist die Annahme eines Invaliditätsgrades von 44 % durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

In diesem Punkt ist die Beschwerde somit abzuweisen.

5.4 Von März bis Oktober 2005 hat die Beschwerdegegnerin eine ganze Rente zugesprochen. Damit änderte sie die im Januar und April 2006 erfolgte und formell rechtskräftige Leistungszusprache, welche - wenn auch implizite - auch den Rentenanspruch für die nunmehr neu beurteilte Zeitspanne festgelegt hatte.

Ohne dies ausdrücklich auszuführen, hat die Beschwerdegegnerin damit ihre ursprüngliche Leistungszusprache als zweifellos unrichtig taxiert; die Erheblichkeit steht angesichts von Rentenleistungen ohnehin nicht in Frage. Die frühere Leistungszusprache erfolgte in Unkenntnis oder Nichtberücksichtigung der gesundheitlichen Verhältnisse, die sich seit der im Juni 2004 erlittenen Knieverletzung geändert hatten. Vor diesem Hintergrund war es der Beschwerdegegnerin nicht verwehrt, sie diesbezüglich als zweifellos unrichtig zu behandeln. Eine Wiedererwägung ist demnach zulässig.

Worauf die Beschwerdegegnerin die befristete Zusprache einer ganzen Rente gründete, lässt sich aufgrund der Akten nicht mit letzter Sicherheit nachvollziehen. Offenbar hat sie aus dem Umstand, dass die SUVA Taggeldleistungen entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % erbrachte, auf eine entsprechend weitgehend eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in leidensangepasster Tätigkeit geschlossen. Auch wenn dies als eher unübliche Art der Anspruchsermittlung zu bezeichnen ist, so handelt es sich dabei jedenfalls - zugunsten des

Beschwerdeführers - um eine Ermessensbetätigung, in die nachträglich einzugreifen keine Veranlassung besteht. Dies gilt allerdings konsequenterweise auch für die Terminierung des Anspruchs auf eine ganze Rente, welcher die gleichen Ermessenszüge anhaften. Dass nach einer vorübergehenden Verschlechterung die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten wieder so ausgestaltet war, dass ein Invaliditätsgrad von 44 % resultierte, wurde bereits festgestellt (vorstehend Erw. 5.3). Ab wann genau dies der Fall gewesen ist, lässt sich beim gegebenen zeitlichen Abstand nicht mehr zuverlässig feststellen, so dass es beim von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Zeitpunkt sein Bewenden hat.

Das ist die Grundlage zur Abweisung der Beschwerde auch in diesem Punkt.

Insgesamt sind mithin die angefochtenen Verfügungen nicht zu beanstanden, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hanspeter Zraggen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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.