

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00449 vom 29. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00449

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00449 du 29 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00449 del 29 settembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.2. Dr. Z. erhub in seinem Arztbericht vom 12. Juli 2007 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Langstreckenspondylodese der Lendenwirbelsäule bei multipler Osteochondrose sowie Einengung des Spinalkanals mit Verlängerungspondylodese. Am 2. Juni 2006 habe eine Versteifung von Lumbalwirbel 2 bis Sakralwirbel 1 stattgefunden. Zudem bestehe ein restlicher enger Spinalkanal auf Höhe der Lendenwirbel 3 bis 4, weshalb die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2007 erneut operiert werde. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin in der Wirbelsäulenbelastung langfristig deutlich eingeschränkt, ebenso sollten monotone, sitzende oder stehende Positionen vermieden werden. Von ihm sei vom 6. Januar 2005 bis am 31. August 2006 eine 100%ige und danach bis auf Weiteres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 9/10).

2.3. Dr. C. hielt in ihrem Bericht vom 23. August 2007 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen und eine Diskushernienproblematik fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, abgesehen von schwerer körperlicher Arbeit, führte sie eine hypertensive hypertrophe Kardiopathie mit intermittierendem Vorhofflimmern an. Die Beschwerdeführerin sei ihr im Jahr 2004 vom damals behandelnden Orthopäden Dr. med. E. zur hausärztlichen Betreuung zugewiesen worden. Bereits damals habe die Beschwerdeführerin seit längerem unter chronischen Schmerzen gelitten und sei deshalb bei Dr. E. in Behandlung gewesen. Die Beschwerdeführerin habe bereits seit einiger Zeit reduziert gearbeitet (fix etwa 13 Stunden in der Woche, maximal 17 Stunden in der Woche). Sie habe dieses Pensum gewählt, weil sie wegen der Schmerzen im Bein nicht zu mehr fähig gewesen sei. In der Folge habe sie selbst versucht, sich möglichst wenig in die Schmerzbehandlung und -beurteilung einzumischen, um ein völliges Durcheinander und Mehrfachmedikationen (bei oft nicht sehr genauen Angaben der Beschwerdeführerin) zu verhindern. Als allgemeinen Eindruck hielt Dr. C. fest, die Beschwerdeführerin sei bergewichtig, ungelenkt und meist sichtlich schmerzgeplagt. Sie gebe sich zwar Mühe, alle erklärten Zusammenhänge zu verstehen, sie könne aber doch nicht recht glauben, dass man das nicht einfach wegmachen könne. Die Beschwerdeführerin wirke sehr deconditioniert, sie gerate bereits bei leichter Anstrengung ausser Atem. Psychisch sei sie rasch überfordert und gerate in Verzweiflung. Die Beschwerdeführerin sei als Kassierin zu 50% arbeitsunfähig (Urk. 9/11).

Dr. C.____ legte ihrem Bericht mehrerer Berichte von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Herz- und Kreislaufkrankheiten, bei. Dr. D.____ erhob hierbei am 9. Dezember 2006 eine hypertensive hypertrophe Kardiopathie bei konzentrisch hypertrophem linken Ventrikel, normaler linksventrikulärer systolischer Globalfunktion, EF (ejection fraction) F 64 %, leichter Mitralinsuffizienz, dilatiertem linken Vorhof (Compliance Störung), klinisch und elektrophysiologisch normalem Arbeitsversuch und den kardiovaskulären Risikofaktoren arterielle Hypertonie, Linksherzhypertrophie und Adipositas. Im Arbeitsversuch leiste die Beschwerdeführerin knapp im Sollwertbereich und beklage Dyspnoebeschwerden/Kurzatmigkeit. Das Begleit-EKG sei bezüglich der Frage koronarer Herzkrankheit unauffällig, auffallend sei der träge (ungenügende) Herzfrequenzanstieg unter Belastung (Urk. 9/11/7).

2.4 Dr. A.____ erhob in seinem Bericht vom 16. Oktober 2007 an die IV-Stelle keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er ein Schmerzsyndrom des rechten Knies, eine Läsion/Veränderung des medialen Meniskus und eine Knorpelschädigung medial fest. Von ihm sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. In Bezug auf die Rückenoperation sei bei Dr. Z.____ nachzufragen. Dr. A.____ legte seinem Bericht an die IV-Stelle einen Bericht vom 29. August 2006 an Dr. Z.____ bei, in welchem er bereits die gleichen Diagnosen erhoben hatte (Urk. 9/12).

2.5 Am 20. November 2007 erstattete Dr. B.____ ein Gutachten zuhanden der IV-Stelle. Er hielt hierbei als Diagnosen ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom sowie ein lumbo-radikulares Syndrom beidseits fest, dies bei beginnender medialer Gonarthrose rechts und Status nach operativer Dekompression, Spondylodese mit sechs Schrauben, Spondylodese mit zusätzlich vier Schrauben und erneuter Dekompressionsoperation lumbosakral. Weiter liege eine pathologische Obesitas mit BMI 44 und eine allgemeine Dekondition vor. Ab dem Jahr 1995 habe sich die Beschwerdeführerin über Rückenschmerzen beklagt, und im Januar 2005 sei dann die erste Rückenoperation erfolgt. Dies sei eine kleine Dekompressionsoperation gewesen. Im April 2005 sei bereits eine erste grössere Spondylodese mit Re-Operation mit vier zusätzlichen Schrauben im Juni 2006 durchgeführt worden. Im Juli 2007 sei eine weitere Dekompressionsoperation vorgenommen worden. Nun sei im Dezember 2007 eine arthroskopische Knieoperation rechts vorgesehen. Bei der Befragung würden belastungsabhängige Kreuzschmerzen mit Ausstrahlungen in beide Beine bei eingeschränkter Steh- und Gehleistung geschildert. Der Analgetikakonsum sei recht gross und im Haushalt beständen Einschränkungen, welche mit Hilfe von Freund und Kolleginnen kompensiert würden. Es bestehe eine Einschränkung der Lendenwirbelsäulen-Beweglichkeit sowie ein positives Lasäugephänomen bei sonst unauffälligen radikulären Befunden. Alle von ihm erhobenen Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In Anbetracht der Gesamtsituation sei seines Erachtens die Arbeitsfähigkeit definitiv eingeschränkt, und zwar um etwa 50 %, wobei er sich im Klaren sei, dass die morbid Obesitas keine invalidenversicherungsrelevante Situation darstelle. Trotzdem sei er der Meinung, dass in angepasster Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit folgendem Belastungsprofil attestiert werden könne: leichte bis mittelschwere Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, mit Tragen und Heben von maximal drei Kilogramm pro Seite und ohne asymmetrische Lasteneinwirkungen. Dabei könne der Beruf der Kassiererin

durchaus als angepasste Tätigkeit gesehen werden. Die vom Operateur attestierte 30%ige Arbeitsfähigkeit sei seines Erachtens etwas zu tief eingestuft. Er sei der Meinung, dass in angepasster Tätigkeit vier Stunden pro Tag zumutbar wären, was einer 50%igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Offenbar sei noch eine arthroskopische Knieoperation rechts vorgesehen. Diese operative Intervention könne selbstverständlich unterstützt werden, wobei sie kaum zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beitrage. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit beruhe vor allem auf den Rückenproblemen mit den insgesamt vier durchgeführten Operationen (Urk. 9/15).

2.6 Dr. A. ___ führte am 19. Dezember 2007 eine arthroskopische Teilmenskektomie medial des rechten Knies durch. Im Operationsbericht vom gleichen Tag hält er als klinische Diagnosen eine ausgedehnte Läsion des medialen Meniskus und eine Knorpelschädigung medial des rechten Knies fest (Urk. 3/3).

2.7 Am 21. Februar 2008 bestellte Dr. Z. ___, die Beschwerdeführerin stehe seit November 2004 wegen einer chronischen multiplen Wirbelsäulenproblematik, welche auch mehrfache Rückenoperationen mit sich gebracht habe, in seiner Behandlung. Es bestehe daher eine deutliche Verminderung der Belastbarkeit der Wirbelsäule. Monotones Sitzen und Stehen seien zu meiden, ebenso das Tragen von schweren Lasten. Aus den oben erwähnten Gründen habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit als Kassierin nicht mehr ausführen können. Es sei somit auch nachvollziehbar, dass sie den Haushalt, wie beispielsweise die Reinigung der Fenster, Bodenpflege inklusive Staubsaugen und so weiter, mindestens zu 50 % nicht mehr selber ausführen könne. Die Beschwerdeführerin benötige zur Bewältigung dieser Arbeiten auswärtige Hilfe (Urk. 9/21).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin von einer 32%igen Erwerbstätigkeit und von einer 68%igen Tätigkeit im Aufgabenbereich aus (Urk. 2). Dies gestützt auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zuletzt 13 Stunden pro Woche arbeitete, was bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber, der Y. ___, einem Pensum von 32 % entsprach (Urk. 9/9). Die Beschwerdeführerin wendet ein, bei den angerechneten 13 Stunden pro Woche handle es sich um das Pensum, welches sie zuletzt geleistet habe. Vor der gesundheitlich bedingten Reduktion des Pensums im Jahre 2005 habe die effektive wöchentliche Stundenzahl 17 betragen. Sie hätte ohne die Rückenbeschwerden, die 1995 erstmals aufgetreten seien, das Pensum sogar ausgedehnt (Urk. 1).

3.2 Die Beschwerdeführerin ist angelernte Verkäuferin/Kassierin und arbeitete seit 1971 bei der Y. ___, vorerst als Verkäuferin im Stundenlohn, ab Januar 1979 als Kassierin, jeweils in Teilzeit. Per 1. Juli 2002 wurde sie fest angestellt (vgl. Arbeitszeugnis, Urk. 9/9/9). Laut Angaben der Arbeitgeberin arbeitete sie von 1977 bis 1999 als Aushilfe, danach zu einem Pensum von 2,88 Stunden (2000) bzw. 2,5 Stunden (2001/2002) am Tag. Seit 1. Juli 2002 betrug das fixe Pensum 13 Stunden die Woche (Urk. 9/9/3). Dem IK-Auszug (Urk. 9/8) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin dabei von 1971 bis 1987 zwischen rund Fr. 2'000.-- und Fr. 4'000.-- erzielte, danach ein von Fr. 8'600.-- kontinuierlich ansteigendes Einkommen bis zum Maximum von Fr. 19'709.-- im Jahr 1997. In den Jahren 1998 bis 2004 betrug das Einkommen zwischen rund Fr. 12'000.-- und Fr. 18'000.-- und fiel schliesslich auf Fr. 3'864.--(2004) und Fr. 9'011.--(Januar 2006).

Die Arbeitgeberin gab an, die Beschwerdeführerin würde heute (Stand 2007) ohne Gesundheitsschaden im Jahr Fr. 16'445.-- (beim Pensum von 13 Stunden in der Woche) bzw. vollzeitlich Fr. 51'870.-- verdienen (Urk. 9/9/3). In persönlicher Hinsicht ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin 1971 heiratete, Mutter einer Tochter wurde und Mitte 1999 verwitwete, wobei sie über ein Renteneinkommen (1. und 2. Säule) von Fr. 35'718.-- (Stand 2007, vgl. Urk. 14/6) bzw. Fr. 40'192.-- (Stand 2008) verfügt. Sie lebt allein und bezahlt für ihre 3,5-Zimmerwohnung Fr. 1'131.-- brutto (Urk. 14/8).

3.3 Hieraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren, auch nachdem ihre Tochter erwachsen war, ausschliesslich teilzeitlich arbeitete und das Pensum nach ihrer Verwitwung nicht erhöhen konnte, aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse auch nicht zwingend erhöhen musste. Ferner fällt auf, dass das Pensum von 13 Stunden in der Woche entgegen ihren Vorbringen seit dem Jahr 2000 vereinbart war, sie in den 90er-Jahren, insbesondere 1997/98 aufgrund der abgerechneten Löhne effektiv mehr Stunden gearbeitet haben musste, was ebenfalls ihrem Vorbringen, schon seit 1995 gesundheitliche Probleme gehabt zu haben, die sie daran gehindert hätten, das Pensum auszudehnen, zu widersprechen scheint. Es ist indes glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin - welche weder familiäre Verpflichtungen hat noch intensive Hobbys pflegt - das in den 90er-Jahren effektiv ausgeübte Pensum von zirka 17 Stunden in der Woche, was einem Pensum von rund 40 % entspricht, ohne gesundheitliche Probleme auch nach dem Tod ihres Ehemannes weiterhin ausübte. Dies ändert jedoch am Ausgang des Verfahrens nichts. Aufgrund ihres beruflichen Werdeganges sowie der finanziellen Verhältnisse und ihres Alters ist jedenfalls auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin heute ein Voll- oder Teilpensum von über 50 % ausüben würde.

E. 4

4.1 Die IV-Stelle hat für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B. (Urk. 9/15) abgestellt. Dieses Gutachten ist umfassend, und sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Insbesondere beachtete Dr. B. sämtliche bei der Beschwerdeführerin vorgenommenen Operationen. Dr. B. untersuchte die Beschwerdeführerin selber, lieferte eine eigene Einschätzung der Situation und beantwortete in nachvollziehbarer Weise die Fragen der IV-Stelle. Das Gutachten setzt sich auch mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. Z. auseinander und zeigt auf, weshalb die Beschwerdeführerin weiterhin 50%ig arbeitsfähig ist. Damit erfüllt das Gutachten sämtliche Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen hat. Es ist daher eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

4.2 Während Dr. C. die Einschätzung von Dr. B. teilt (Urk. 9/11) und der Beschwerdeführerin ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und Dr. A. sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert (Urk. 3/3 und Urk. 9/12), ging Dr. Z. in seinem Bericht vom 12. Juli 2007, welche noch vor der Operation vom 13. Juli 2007 verfasst wurde, von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (Urk. 9/10). Im Bericht vom 21. Februar 2008 (Urk. 9/21) hält Dr. Z. hingegen keine prozentuale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr fest. Er erwähnt lediglich, die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer Beschwerden die Tätigkeit als Kassierin nicht mehr ausüben können. Dr. Z. macht aber keine Angaben darüber, ob diese Arbeitsunfähigkeit weiterhin

andauert. Aus seinem Bericht geht daher nicht hervor, in welchem Umfang er die Beschwerdeführerin noch als arbeitsfähig erachtet. Bei der Beurteilung der Einschätzung von Dr. Z. ___ ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Insgesamt vermögen daher die Berichte von Dr. Z. ___ das Gutachten von Dr. B. ___ nicht in Frage zu stellen. Angesichts dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. B. ___ abgestellt hat und von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen ist und die bisherige Tätigkeit als Kassierin als behinderungsangepasste Tätigkeit erachtet hat (Urk. 2).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend. Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültigen Fassung beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 IVG in der Fassung gültig ab 1. Januar 2008). Da eine allenfalls laufende Wartefrist durch die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von Oktober 2005 bis Januar 2006 unterbrochen worden wäre (Urk. 9/9/4 und Urk. 9/9/10 f.) und die Beschwerdeführerin bis am 30. Januar 2006 ihr normales Pensum von 13 Stunden pro Woche arbeitete (Urk. 9/9), ist die Wartefrist am 31. Januar 2006 zu eröffnen. Der hypothetische Rentenbeginn war somit im Januar 2007. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kassierin zu 50 % zumutbar. Nachdem die Beschwerdeführerin bis anhin jedoch lediglich zu 32 % erwerbstätig war bzw. im Gesundheitsfall allenfalls zu 40 % (vgl. Erw. 3.3), besteht im Erwerbsebereich keine Einschränkung. Anzuführen bleibt, dass selbst bei einem Arbeitspensum von 50 % keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehen würde.

4.4 Vor dem Hintergrund der höchststrichterlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 28. Juli 2008, 9C_13/2008, Erw. 5.1, unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 19. Mai 2008, 9C_596/2007, Erw. 4.3), wonach bei Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung auf eine Haushaltabklärung grundsätzlich nicht verzichtet werden kann, indessen davon abgesehen werden darf, wenn der zur Erreichung einer rentenbegründenden Gesamtinvalidität erforderliche Invaliditätsgrad im Haushaltbereich derart hoch ausfallen müsste, dass eine entsprechende Einschränkung nach den Grundsätzen der antizipierten Beweiswürdigung ausgeschlossen werden kann, verzichtete die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung. Der Anspruch auf eine Viertelsrente wäre nämlich nur mit einem Invaliditätsgrad im Haushalt von rund 58 % zu erreichen (40% / 68%), bzw. von rund 66 % (40% / 60%). Eine solche Einschränkung kann - trotz der von Dr. Z. ___ festgehaltenen mindestens 50%igen Unfähigkeit, den eigenen Haushalt zu führen, (Urk. 9/21) - nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. B. ___ jedoch in antizipierter Beweiswürdigung ausgeschlossen werden (Urk. 9/15 S. 7). Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur teilzeitlich erwerbstätig ist und ihr die restliche Zeit

zur Führung ihres Einpersonenhaushalts zur Verfügung steht.

5. Nach dem Gesagten liegt bei der Beschwerdeführerin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

E. 6

6.1 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 auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.2 Die Beschwerdeführerin stellte am 28. April 2008 ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung. Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Gemäss ihren Angaben auf dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit verfährt die Beschwerdeführerin über ein Vermögen von insgesamt Fr. 30'062.25 (Fr. 19'547.95 + Fr. 4'514.30 + Fr. 6'000.--; Urk. 13). Die Beschwerdeführerin ist somit nicht bedürftig, weshalb ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung abzuweisen ist. Eine Prüfung der übrigen Voraussetzungen erübrigt sich.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird abgewiesen, und 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:

- Fürsprecher Frank Goecke

- 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.