

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01288 vom 29. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01288](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01288)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01288 du 29 octobre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01288 del 29 ottobre 2010

## Erwägungen

### E. 4

4.1. Dem Arbeitgeberfragebogen der A. vom 22. Februar 2007 (Urk. 7/16) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer dort seit dem 1. Januar 2004 nach einem Wiedereintritt zu 100 % als Verkaufingenieur arbeitet, was seit jeher so sei. Auch sei er bei ihnen nicht krank gemeldet. Seit dem 1. Januar 2004 verdiene er Fr. 7'560.-- pro Monat, wobei der angegebene Lohn der Arbeitsleistung entspreche. Als Bruttolohn für das Jahr 2004 wurden Fr. 121'440.--, für das Jahr 2005 Fr. 156'561.-- und für das Jahr 2006 Fr. 114'964.-- angegeben. Zudem wurde eine Bemerkung angeführt, welche von einer Verkaufsprovision von Fr. 155'000.-- für das Jahr 2006 spricht, wobei nicht klar hervorgeht, bei welchem Jahr sich diese auswirkt (Urk. 7/16/2 Ziffer 12.). Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen waren lediglich jeweils für einen Tag im Jahr 2004 und im Jahr 2006 vermerkt (Urk. 7/16/2 Ziffer 20).

4.2. In dem vom Beschwerdeführer selbst ausgefüllten Arbeitgeberbericht der B. vom 8. April 2007 wird für das Jahr 2002 ein Lohn von Fr. 75'428.-- und für das Jahr 2003 ein solcher von Fr. 84'135.-- angegeben (Urk. 7/17/4 Ziff. 2.2). In dieser Zeit habe er maximal 20 Stunden pro Woche bzw. so viel eben möglich arbeiten können, wobei ein Lohn von ca. Fr. 50'000.-- seiner Arbeitsleistung entsprochen hätte (Urk. 7/17/3 Ziffer 2.10).

### E. 5

5.1. Der Beschwerdeführer berichtet von einsetzenden Beschwerden ab Dezember 2000. Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte am 23. November 2006 (Urk. 7/5). Sinngemäss macht der Beschwerdeführer geltend, es seien gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) weitergehende Nachzahlungen zu erbringen, da er wegen seiner psychischen Erkrankung - dazu noch mit einer depressiven Pseudodemenz - den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht habe kennen können (Urk. 1 S. 3). Nach Art. 48 Abs. 2 IVG werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innerhalb von zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt. Die Rechtsprechung nimmt Nicht-Erkennbarkeit eines objektiv gegebenen anspruchsbegründenden Sachverhalts nur sehr zurückhaltend an, so namentlich in Fällen höherer Gewalt (BGE 102 V 112), beim Vorliegen eigentlicher Geisteskrankheiten wie Schizophrenie (BGE 108 V 226), bei fehlender Urteilsfähigkeit

(Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 29. März 2001, I 71/00) oder krankheitsbedingt fehlender Fähigkeit, gemäss der vorhandenen Einsicht zu handeln (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 16. März 2000, I 149/99). Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und auch die von den Ärzten festgestellten psychischen Einschränkungen erreichen bei Weitem nicht das von der Rechtsprechung geforderte Mass an Umständen, welche zur Verhinderung des Erkennens eines anspruchsbegründenden Sachverhaltes führen. Eine depressive Pseudodemenz wird in keinem der in den Akten liegenden Arztberichte und Gutachten erhoben (siehe Erw. 3). Die neuropsychologischen Testergebnisse ergaben denn auch keine aussergewöhnlichen Resultate und schon gar nicht solche, welche auf eine Pseudodemenz hindeuteten (siehe Erw. 3.5). Weitergehende Nachzahlungen im Sinne von aArt. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG wären deshalb - selbst wenn ein Rentenanspruch entstanden wäre - nicht zu erbringen.

5.2.1.1 Bis zur Zeit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 23. November 2006 stand der Beschwerdeführer bei Dr. F. und Dr. Y. in Behandlung, dazu hatte er einige wenige Sitzungen bei Dr. Z. und liess sich zweimalig von lic. phil. C. neuropsychologisch abklären.

5.2.1.1.1 Während Dr. F. verneint, dass er im fraglichen Behandlungszeitraum beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit diagnostizieren könnte (Urk. 7/36/28), schreibt Dr. Z., dass er zur Arbeitsfähigkeit keine Angaben machen könne, da er den Beschwerdeführer nur kurze Zeit wegen einer Belastungsreaktion bei akut exacerbierendem Ehekonflikt beraten habe. Ab dem 31. Januar 2007 geht er dann aber dennoch von einer ganzzeitigen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit aus (Urk. 7/15/4). Die Behandlung durch diese beiden Ärzte fällt in einen Zeitraum, in welchem anamnestisch ein Höhepunkt der Beschwerden auszumachen war (Urk. 7/36/10), dennoch ist weder dem Bericht von Dr. F. noch demjenigen von Dr. Z. die Diagnose einer ernsthaften psychischen Störung zu entnehmen. Dr. Z. äussert sich lediglich dahingehend, dass die Beschwerden zu einer rezidivierenden Störung passen könnten, welche sich nach längerer Störung nun allmählich in Remission befinden würde. Der Grund der Inanspruchnahme von Dr. Z. durch den Beschwerdeführer ist jedoch gemäss dessen Bericht klar in der Belastung durch den Ehekonflikt und somit eines psychosozialen Momentes zu sehen. Als Befund konnte dann auch einzig ein leicht(es) ängstlich-depressives Zustandsbild erhoben werden. Anhaltspunkte für eine länger andauernde bis in den Zeitraum der Anmeldung bei der Invalidenversicherung hineinreichende ernsthafte psychische Störung sind dem Bericht jedoch keine zu entnehmen, und eine Arbeitsunfähigkeit wird von Dr. F. sogar gänzlich verneint.

5.2.2.1 Dr. Y., der Hausarzt des Beschwerdeführers, welcher diesen seit dem 12. Januar 2005 betreut, stellte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2006 (Urk. 7/9-1-4) die Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer Depression mit schwerem vegetativem Erschöpfungszustand (Burn-out-Syndrom) und Konzentrationsstörungen. Entsprechende Angaben eines internationalen Codierungssystems psychischer Krankheiten fehlen, ebenso der Schweregrad der angegebenen Depression. Erhobene Befunde lässt der Bericht ebenfalls vermissen. Dr. Y. führt aus, dass er während der zweijährigen Behandlungszeit auch die psychosozialen Aspekte des Beschwerdeführers habe gründlich studieren können, so dass es nach seiner klinischen Erfahrung mit dem

Beschwerdeführer absolut glaubwürdig sei, dass dieser ab 2001 bis etwa ins Jahr 2005 eine mindestens 75%ige Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen habe. Weiter führt er aus, dass sich seit Behandlungsbeginn im Januar 2005 eine rasche Besserung der Symptome eingestellt und sich der Beschwerdeführer zwischenzeitlich weiter stabilisiert habe, so dass er zwischenzeitlich wieder 75 % seiner Leistungsfähigkeit erlangt habe. Eine durch eigene Beobachtungen oder Befunde gestützte klare Diagnosestellung erfolgt somit auch durch Dr. Y. \_\_\_ nicht, zudem berichtet er von einer raschen Besserung seit Januar 2005.

Selbst in der Annahme des Vorliegens der von Dr. Y. \_\_\_ diagnostizierten Depression ist angesichts der weiterhin ausgeübten Berufstätigkeit des Beschwerdeführers und dem im Jahr 2005 erzielten Lohn (Urk. 7/8/1) von knapp Fr. 160'000.-- nicht davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sein soll, seine Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch zu verwerten (vgl. Erw. 2.2). Dies um so weniger, als im Arbeitgeberbericht der A. \_\_\_ steht, dass der Beschwerdeführer bei ihnen nicht krank gemeldet sei und in einem 100 % Pensum mit diversen Auslandsaufenthalten arbeite. Auch entspreche der ausbezahlte Lohn der Arbeitsleistung. Zudem wies er im Jahr 2005 keinen und im Jahr 2006 lediglich einen Tag als Krankheitsabsenz auf (Urk. 7/16).

Der von Dr. Y. \_\_\_ verwendete Terminus des Burn-out-Syndroms erscheint in der Internationalen Klassifikation der psychischen Störungen (ICD-10 Kapitel V [F]) bei den sogenannten Z-Codierungen unter der auch von Dr. D. \_\_\_ verwendeten Codierung Z73 (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung). Bei diesen Z-Codierungen handelt es sich um Faktoren, welche den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, jedoch keinen invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschaden darstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2007 in Sachen W., Erw. 4.1). Auch aus dem Bericht von Dr. Y. \_\_\_ ist daher nicht auf das Bestehen eines solchen zu schliessen.

5.2.3 Ebenso ergaben die neuropsychologischen Tests bei lic. phil. C. \_\_\_ keine Hinweise auf eine ernsthafte Erkrankung, waren doch die Lern- und Gedächtnisfunktionen bei der Untersuchung am 19. April 2005 insgesamt über der Norm, grobe Defizite konnten keine gefunden werden, es lagen lediglich leichte Einbussen vor. Insgesamt wurden bei gutem kognitivem Leistungsniveau lediglich minimale neuropsychologische Funktionsschwächen gefunden. Die Untersuchung vom 20. Juli 2006 ergab dann sogar einen positiven Verlauf, wobei der Unterschied zum auch 2005 ohnehin schon guten Niveau nicht ausgeprägt war. Diagnosen wurden keine gestellt.

5.3 Der Gutachter Dr. D. \_\_\_ stellte die Diagnosen einer mehrjährigen Anpassungsstörung mit leichten bis mittelschweren depressiven Episoden, Ängsten, Sorgen, Anspannung und Ärger bei Ehezerstörung, beruflichem Erschöpfungssyndrom, Problemen mit dem Arbeitgeber (ICD-10 F43.23, Z56, Z63.5, Z73.0) und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom bei Adipositas (Urk. 7/36/10). Wie bereits erwähnt (Erw. 5.2.2), vermögen unter den Z-Codierungen des ICD-10 aufgeführte Faktoren grundsätzlich keinen invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen. Die unter ICD-10 F43.23 angeführte Störung entspricht einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, wobei die Symptome zumeist verschiedene affektive Qualitäten wie Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger betreffen. Solche Symptome hat denn auch Dr. D. \_\_\_ in seiner

Diagnose aufgelistet. Anpassungsstörungen nach ICD-10 F43.2 beginnen im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach einem belastenden Ereignis oder einer entscheidenden Lebensveränderung, und die Symptome halten meist nicht länger als sechs Monate an, ausser bei der längeren depressiven Reaktion nach ICD-10 F43.21 (Dilling, Mombour, Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 6. Auflage, S. 185-186). Beim Beschwerdeführer sind weder ein aussergewöhnlich belastendes Ereignis noch Veränderungen des Lebens vorhanden, welche über das Alltägliche hinausgehen und als Anlass einer mehrjährigen Anpassungsstörung dienen könnten. Dr. D. \_\_\_ sieht die Ursachen für die Dekompensation denn auch in der starken Leistungsbereitschaft in Kombination mit einem schwach ausgeprägten Selbstschutzmechanismus gegen Überbelastung sowie in zwei schwierigen Ehebeziehungen. Der Beschwerdeführer selbst berichtete von einsetzenden Beschwerden im Jahr 2000 im Zusammenhang mit seiner zweiten Ehefrau. Selbst bei der Annahme, die Probleme mit seiner zweiten Ehefrau sei das auslösende Ereignis gewesen, wäre zum Gutachtenszeitpunkt eine solche Diagnose nach ICD-10 nicht mehr zu stellen, da die Symptome einer Anpassungsstörung in der Regel nicht länger als sechs Monate andauern. Sehr heftige und länger andauernde Trauerreaktionen sind hingegen unter F43.21 (längere depressive Reaktion) zu verschlüsseln (Dilling, Mombour, Schmidt, a.a.O. S. 185). Dies ist indes vorliegend nicht geschehen, sondern es ist lediglich die Rede von leichten bis mittelschweren depressiven Episoden, wobei Episoden naturgemäss vorübergehender Natur sind und für sich allein keinen invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen vermögen. Auch die objektiven Befunde von Dr. D. \_\_\_ liefern keine Anhaltspunkte einer schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung. So war der Beschwerdeführer äusserlich, zeitlich als auch autopsychisch voll orientiert und klinisch fanden sich keine Anhaltspunkte für Konzentrationsstörungen oder mnestiche Störungen. Affektiv wirkte er zwar gedrückt und resignativ aber nicht depressiv. Auch fehlten Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen oder Sinnestäuschungen (Urk. 7/36/9-10). Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angeht, so stützt sich Dr. D. \_\_\_ auf die Angaben von Dr. Y. \_\_\_ die er mangels eines besseren Einschätzungsinstrumentes nicht anzweifeln könne. Die vom Beschwerdeführer angegebene aktuelle Leistungsfähigkeit von 80 % seines früheren Niveaus (Verkaufsingenieur sowie Verkaufsleiter und Stellvertreter CEO) sei glaubhaft. Die Angaben von Dr. D. \_\_\_ basieren somit einerseits auf den Angaben des Beschwerdeführers, andererseits auf denjenigen von Dr. Y. \_\_\_ welcher sich seinerseits wiederum auf die Angaben des Beschwerdeführers stützt. Diese Beurteilung, welche sich offensichtlich ausschliesslich auf die Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers stützt, vermag in keiner Weise zu überzeugen. Dr. D. \_\_\_ sieht den Auslöser der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit denn auch nicht in einer psychischen Störung mit Krankheitswert, sondern im diagnostizierten Schlafapnoesyndrom (Urk. 7/36/10), welches jedoch ohne Weiteres behandelbar ist und dessen Behandlung der Beschwerdeführer auch bereits einmal aufgenommen hatte (Urk. 7/36/29). Diagnostisch sowie durch objektivierbare Befunde sind die Angaben jedoch nicht unterlegt, so dass darauf nicht abgestellt werden kann. Im übrigen sieht Dr. D. \_\_\_ den Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit (als Verkaufsingenieur allein) zu 100 % arbeitsfähig.

5.4 Als einziger schreibt der begutachtende RAD-Arzt Dr. G. \_\_\_ dem Beschwerdeführer eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu, ohne sich jedoch dazu zu äussern, ab wann dem so sei (Urk. 7/43/4). Ohnehin scheint

sich Dr. G.\_\_\_\_ nicht mit den Vorakten, insbesondere dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ auseinandergesetzt zu haben, da mit keinem Wort darauf Bezug genommen wird. Als Diagnose fÄ¼hrt er eine emotional instabile PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rung mit depressiven und angstbetonten ZÄ¼gen (ICD-10 F60.31) sowie ein psychosomatisch begrÄ¼ndetes ErschÄ¶pfungss- und ErmÄ¼dungssyndrom auf neurasthenischer Grundlage (Neurasthenie, ICD-10 F48.0) auf. Als objektive, zu diesen Diagnosen fÄ¼hrenden Befunde erwÄ¼hnt Dr. G.\_\_\_\_ eine leichte Niedergeschlagenheit im Verhalten und eine Unzufriedenheit mit der jetzigen Situation. Ansonsten waren die Befunde weitgehend unauffÄ¼llig. So war der BeschwerdefÄ¼hrer allseits orientiert und hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration und GedÄ¼chtnis erschien er vollumfÄ¼nglich prÄ¼sent und in den Funktionen regelrecht. Hinweise fÄ¼r das Vorliegen von illusionÄ¼rer Verknüpfung der RealitÄ¼t und halluzinatorischer Wahrnehmungs- und Erlebnisverarbeitung ergaben sich keine (Urk. 7/43/3). Ohnehin mÄ¶ssen jedoch die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darzustellen. Bei einer PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rung vom emotional instabilen Typus spielt die Vermutung, dass sie, wie die psychischen GesundheitsschÄ¼den generell, bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende LeistungsfÄ¼higkeit zu verwerten, abgewendet werden kÄ¶nnen ( Urteil des EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 18. Dezember 2007, 9C\_797/2007, Erw. 3). Sodann sind bei der WÄ¼rdigung des invalidisierenden Charakters einer Neurasthenie die rechtsprechungsgemÄ¼ssen GrundsÄ¼tze Ä¼ber die nur ausnahmsweise invalidisierende Wirkung somatoformer SchmerzstÄ¶rungen analog anzuwenden (Urteil des EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 28. April 2010, 9C\_98/2010, Erw. 2.2.2). Eine hierfÄ¼r erforderliche psychische KomorbiditÄ¼t von erheblicher Schwere, AusprÄ¶gung und Dauer (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50) ist jedoch aufgrund der vorliegenden Berichte nicht zu erkennen, so dass auch dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ kein invalidisierender Gesundheitsschaden zu entnehmen ist. Ganz generell ist der Umstand, dass der BeschwerdefÄ¼hrer aufgrund seiner beruflich fordernden Situation und der von den FachÄ¼rzten geschilderten, zu Perfektionismus und Ehrgeizstreben tendierenden PersÄ¶nlichkeitsstruktur mit schwach ausgeprÄ¶gtem Selbstschutzmechanismus, in einen Ä¼berforderungs- und ErschÄ¶pfungszustand geraten ist, nachvollziehbar und auch glaubhaft, invalidenrechtlich mangels eines rechtserheblichen psychischen Gesundheitsschadens jedoch nicht versichert.

5.5 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Daran vermÄ¶ssen auch die vom BeschwerdefÄ¼hrer eingereichten Zahlen zu seiner Lohnentwicklung nichts zu Ä¼ndern (Urk. 7/23/3), da alleine aufgrund eingebrochener Lohnzahlungen nicht auf einen Gesundheitsschaden geschlossen werden kann. Dies umso weniger als der BeschwerdefÄ¼hrer in einem Bereich tÄ¼tig ist, welcher stark der globalen Wirtschaftslage unterworfen ist und somit naturgemÄ¼ss Schwankungen aufweist, was auch der IK-Auszug des BeschwerdefÄ¼hrers eindrÄ¼cklich dokumentiert (Urk. 7/8), und zwar bereits zu einem Zeitpunkt vor Einsetzen der geklagten Beschwerden als auch danach, so dass ein mit den Beschwerden des BeschwerdefÄ¼hrers korrelierendes Bild der Lohnzahlungen gar nicht vorliegt. Lediglich im Jahr 2003 ist eine deutliche Lohneinbusse zu erkennen, was indes auch das Jahr betrifft, in welchem der BeschwerdefÄ¼hrer als Arbeitnehmer der B.\_\_\_\_ fÄ¼r die A.\_\_\_\_ tÄ¼tig war und sich auch aus dieser vorÄ¼bergehenden Situation gewisse Einbussen ergeben haben kÄ¶nnen. Im Ä¼brigen sei noch auf die InvaliditÄ¼tsberechnung der Beschwerdegegnerin verwiesen (Urk. 6), wonach selbst bei Annahme eines invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschadens der BeschwerdefÄ¼hrer im Jahr 2006 einen InvaliditÄ¼tsgrad von

maximal 37 % aufgewiesen hätte, jedoch bereits im nächsten Jahr wieder ein Invalideneinkommen erzielte, welches weit über dem errechneten Valideneinkommen zu liegen kam, was nicht für die Annahme einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit spricht.

5. In Bezug auf den Rentenanspruch ist die Beschwerde daher abzuweisen.

6. Der Beschwerdeführer beantragt u.a. auch es sei zu prüfen, ob der Arbeitgeber allenfalls ein Anrecht auf eine Entschädigung habe für die Differenz zwischen dem ausbezahlten Bruttolohn und dem "Leistungs-Lohn" unter Berücksichtigung des IV-Grades (Urk. 1 S. 3). Dazu ist zu bemerken, wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht vermerkt (Urk. 6 S. 2 Ziff. 3), dass die Invalidenversicherung eine solche Entschädigung nicht kennt und diesbezüglich auch gar kein anfechtbarer Entscheid vorliegt, weshalb in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

7. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem 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.