

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00721 vom 21. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00721

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00721 du 21 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00721 del 21 ottobre 2010

Erwägungen

E. 2

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 Übergangsrechtliche 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). Die angefochtene Verfügung ist am 21. Juli 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 3

3.1 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

3.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind.

3.5 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 Auskünfte 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).

3.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

4. Die Sache

4.1. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des B.____ vom 27. November 2008 (Urk. 10/34) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers unter Ausklammerung des Unfalls vom 24. Februar 2009. Zwar sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm jedoch seit Januar 2006 in vollem Umfang zumutbar.

4.2. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er könne diese Feststellung nicht akzeptieren. Seit seiner Herzoperation sei er ständig müde, krank und finde keine Arbeit. Seinerseits erwähnt er, der Unfall vom 24. Februar 2009 sei von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden.

4.3. Streitig und zu prüfen ist vorab der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente bis zum Unfall vom 24. Februar 2009.

5. Die Beweismittel

5.1. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit dem Herzinfarkt und der anschliessenden fünffachen Bypass-Operation im Januar 2006 im Wesentlichen über chronisch rezidivierende belastungsabhängige Thorax-/Herzschmerzen, belastungsabhängige Atemnot, chronische Schmerzen in der rechten Schulter, Schmerzen im Bereich des rechten Schlüsselbeins, diskrete Beschwerden im Bereich der Sternotomienarbe, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen klagt (Urk. 10/34 S. 5).

5.2. Der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer wechselnde Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter

zwischen 25-100 % (Urk. 10/14 S. 7). Am 8. September 2007 äusserte er sich dahingehend, der Beschwerdeführer sei als Bauarbeiter auf Dauer zu 75 % arbeitsfähig (Urk. 10/14 S. 8). Dennoch schrieb er ihn in der Folge bis zum 2. März 2008 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 10/24 S. 7). Am 21. März 2008 erachtete der Hausarzt den Beschwerdeführer als lediglich noch zu 50 % auf dem Bau einsetzbar, wobei ihm in einer sitzenden Tätigkeit mehr zugemutet werden könne (Urk. 10/24 S. 9), eine Depression behindere ihn im Alltag jedoch stark. Am 27. März 2009 hielt der Hausarzt im Vorbescheidverfahren erneut fest, der Beschwerdeführer sei aus seiner Sicht nur noch zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 10/44). Schliesslich nahm er mit Schreiben vom 5. August 2009 Stellung zum Gutachten des B.____ und äusserte sich dahingehend, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behindertengerechten Arbeit seiner Ansicht nach allenfalls seit dem 1. Juli 2007 bestehe (Urk. 10/60).

5.3.1.1

Am 16. April 2009 veranlasste die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten beim B.____ (Urk. 10/30), welches am 27. November 2008 erstattet wurde (Urk. 10/34).

Die internistische/allgemeinmedizinische Untersuchung ergab einen unauffälligen Allgemeinzustand. Die klinische Untersuchung des Herzens wie auch der Lunge zeigte sich unauffällig und es wurden insbesondere keine klinischen Zeichen einer manifesten Herzinsuffizienz festgestellt (Urk. 10/34 S. 6).

Das psychiatrische Teilgutachten enthält keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es wird ausgeführt, eine depressive Stimmung habe sich nicht feststellen lassen. Die vom Hausarzt genannten depressiven Verstimmungszustände hätten sich vollständig zurückgebildet. Daher bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/34 S. 9).

Anlässlich der orthopädischen Untersuchung entkleidete sich der Beschwerdeführer im Stehen zügig und ohne sichtbare Behinderung. Insbesondere bewegte er die rechte Schulter spontan frei und setzte den rechten Arm auch über Kopfniveau ein. Er wirkte körperlich trainiert. Der ebene Gang mitsamt den geprüften Varianten war unauffällig. Die Untersuchung der Wirbelsäule ergab eine freie Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten. Desgleichen zeigte sich an den oberen und unteren Extremitäten eine freie Beweglichkeit bei guter Kraftentfaltung. Auch die forciert durchgeführten funktionellen Tests an der rechten Schulter waren unauffällig. Auf neurologischer Ebene zeigten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems. Somit ergab auch die orthopädische Beurteilung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/34 S. 13).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung erfolgte die Feststellung, dass eine Diskrepanz zwischen der objektiven medizinischen Beurteilung und der subjektiven Selbsteinschätzung bestehe, da der Beschwerdeführer sich selbst für leichte Tätigkeiten lediglich noch als zu 50 % arbeitsfähig erachte.

Zusammenfassend mass das B.____ lediglich der diagnostizierten koronaren Herzkrankheit (ICD-10 I25.1) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Die Gutachter hielten fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter und in sämtlichen anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeiten seit dem 16. Januar

2006 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Körperlich mittelschwer belastende Tätigkeiten seien ihm mit einer Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 50 % ab demselben Datum zumutbar. Körperlich leicht belastende Verweistätigkeiten dagegen seien dem Beschwerdeführer mit einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ebenfalls ab demselben Datum zumutbar (Urk. 10/34 S. 16). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin datierte das B. am 4. Februar 2009 den Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten auf einige Wochen nach dem damaligen kardialen Ereignis (Urk. 10/37).

5.4 Das Gutachten des B. ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, basiert auf den erforderlichen Untersuchungen und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Die Begutachtung erfolgte in Kenntnis der Vorakten. Die Darlegung der medizinischen Befunde leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Die Angaben des Hausarztes zur Arbeitsfähigkeit sind hingegen teilweise widersprüchlich und zu wenig eingehend begründet. Darüber hinaus wird nicht dargetan, worin genau die jeweiligen gesundheitlichen Einschränkungen liegen sollen. Damit lassen sich die von Dr. C. gemachten Feststellungen der Arbeits(un)fähigkeit aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht nachvollziehen. Die vom ihm vorgebrachten Einwände vermögen damit das Gutachten des B. nicht zu entkräften, zumal er sich nicht detailliert mit den dortigen Feststellungen auseinandersetzt. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten des B. abgestellt.

5.5 Zusammenfassend ist somit von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Dies zumindest, was die Situation bis zum Unfall vom 24. Februar 2009 betrifft.

6. Das Einkommen

6.1 Bezüglich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs bringt der Beschwerdeführer nichts vor.

6.2 Wie dem Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/10) zu entnehmen ist, erzielte der Beschwerdeführer an seiner letzten Stelle als Bauarbeiter im Jahr 2005, als er noch voll arbeitsfähig war, ein Jahreseinkommen von Fr. 62'097.--. Zwar wurde das Arbeitsverhältnis gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst (Urk. 10/25 S. 2), so dass der Beschwerdeführer auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr die gleiche Tätigkeit ausüben würde. Dennoch rechtfertigt sich ein Abstellen auf dieses Einkommen, da der Beschwerdeführer stets als Bauarbeiter gearbeitet hat. Aufgerechnet auf das Jahr 2007, dem Jahr des hypothetischen Rentenbeginns, ist somit von einem hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 63'836.-- auszugehen (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.05], Baugewerbe, 2005: 100, 2007: 102.8).

6.3 Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS zu ermitteln. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahr 2006 bei einer 40-Stundenwoche im Durchschnitt Fr. 4'732.-- (LSE 2006, TA1, Total, Niveau 4, Männer). Indexiert auf das Jahr 2007 (BFS, a.a.O., Nominallohnindex Männer

[T1.1.05], Total, 2006: 101.1, 2007: 102.8) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 1/2 - 2010, S. 94 Tabelle B9.2) sowie aufgerechnet auf ein Jahr ergibt sich ein Einkommen von rund Fr. 60'193.--. Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 10 %, da ihm nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Dies führt zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von rund Fr. 54'173.--.

6.4. Gegenüber dem ermittelten hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 63'836.-- ergibt sich damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 15 %.

7. 7.1.

7.1. Wie bereits eingangs erwähnt, erlitt der Beschwerdeführer am 24. Februar 2009 bei einem Sturz eine Fraktur an der linken Hand. Dieses Ereignis wurde von der IV-Stelle ausdrücklich ausgeklammert und es wurde eine spätere Beurteilung in Aussicht gestellt, weshalb den Akten nicht zu entnehmen ist, wie sich der Gesundheitszustand nach dem 24. Februar 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 21. Juli 2009 (Urk. 10/58) genau präsentierte und wie sich die Folgen des Unfalls insbesondere auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkten.

7.2. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall allenfalls Anspruch auf eine (befristete) Rente gehabt hat. Dies gilt es von der Beschwerdegegnerin zu prüfen. Die Sache ist daher an diese zurückzuweisen, damit sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente nach dem Unfall vom 24. Februar 2009 prüfe und darüber verfüge. In diesem Sinn ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 8

8.1. Liegt keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 271 Erw. 2; ZAK 1991 S. 421 Erw. 2). Aus der Vollmacht (Urk. 4) geht nicht hervor, dass die Vertreterin des Beschwerdeführers, Fatima da Silva, im Bereich des Sozialversicherungsrechts besonders qualifiziert ist, weshalb keine Prozessentschädigung zugesprochen werden kann.

8.2. Abweichend von Art 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang den Parteien anteilmässig, dem Beschwerdeführer zu vier Fünfteln, der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel, aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Juli 2009, soweit damit ein Rentenanspruch ab Februar 2009 verneint wurde, 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 ab Februar 2009 neu verfahren.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu vier Fünfteln (Fr. 480.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel (Fr. 120.--) auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y. _____

- 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.