

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00817 vom 25. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00817

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00817 du 25 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00817 del 25 febbraio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer wurde am 4. und 17. September 2008 im Kantonsspital H.____ untersucht (Urk. 8/9/14).

Die Ärzte des Kantonsspitals H.____ führten in einem Bericht vom 18. September 2008 aus, der Beschwerdeführer gebe an, er habe seit zirka 2003 zunehmende Schmerzen zwischen den Schultern mit zunehmender Ausstrahlung auch in den Nacken mit zum Teil plötzlichen Schwindelattacken von zwei bis drei Sekunden. Trotz intensiver Physiotherapie sei es eher zu einer Verschlechterung der Beschwerden gekommen, vor allem seitdem der Beschwerdeführer die letzten vier Monate nicht mehr gearbeitet habe. Er berichte zudem über rezidivierende Lumboischialgien, welche jeweils zwei bis drei Tage anhalten würden (Urk. 8/9/15 oben).

Die Ärzte stellten die Diagnosen (Urk. 8/9/14):

chronisches thorakospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:

- unauffälliger MRI der Brustwirbelsäule vom Februar 2006
- Wirbelsäulenfehlform (Hyperkyphose der Brustwirbelsäule und leichter rechtskonvexer Torsionsskoliose)
- segmentaler Dysfunktion, muskulären Dysbalancen, Haltungsinsuffizienz
- Ausweitungstendenz in Richtung Panvertebralsyndrom mit cervikocephalem Schmerzsyndrom, intermittierend lumbospondylogem Schmerzsyndrom und Tietze-ähnlichen Syndromen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin zog ein vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenes Gutachten des Zentrums für A.____ (A.____), vom 14. Oktober 2008 (Urk. 8/26/46-63) bei. Das Gutachten ist von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, und E.____, Physiotherapeutin, unterzeichnet.

Die Gutachter des A.____ nannten als Diagnosen (S. 1):

Chronisch-rezidivierendes Thorakovertebralsyndrom mit/bei:

- Wirbelsäulenfehlform mit rechtskonvexer Skoliosierung, Hyperkyphose, Kopfprotraktion
- Haltungsinsuffizienz
- segmentale Dysfunktion Costotransversalgelenke links

- muskuläre Dysbalance M. serratus, M. pectoralis und Schulterblattfixatoren links

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer leide anamnestisch bereits seit fünf Jahren an rezidivierenden thorakovertebralen Beschwerden. Es bestehe initial ein wechselhafter Verlauf mit länger anhaltendem beschwerdefreiem Intervall. Seit zirka zwei Jahren beständen zunehmende Schmerzen. Eine Untersuchung der Brustwirbelsäule (Kernspintomographie) zeige geringgradige degenerative Veränderungen und eine Fehlförmigkeit. Eine verordnete Medizinische Trainingstherapie sei wegen fehlender Zeit vom Beschwerdeführer nicht durchgeführt worden (S. 5 oben). Im Vordergrund ständen thorakale Beschwerden, die hinter dem Schulterblatt angegeben würden und die ventral bis zum Brustbein ausstrahlten. Als Auslöser gebe der Beschwerdeführer Stress, plötzliche unkontrollierte Bewegungen sowie das Hantieren mit schweren Gewichten an (S. 5 Mitte).

Nach der im A.____ erfolgten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bestehe das relevante Problem in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule linksseitig und im Bereich des Nacken- und Schultergürtels. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers werde als fraglich beurteilt. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was er bei den Leistungstests gezeigt habe (S. 3 Ziff. 3.1).

Die vom Beschwerdeführer beschriebene Tätigkeit als Möbelverkäufer entspreche aufgrund der vorkommenden Gewichtsbelastung einer schweren Tätigkeit. Vor allem das Hantieren von schweren Waren und Möbeln im Verkauf und bei der Anlieferung im Lager sowie teilweise bei der Ausstellung der Möbel und beim Montieren übersteige die aktuelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dies könne aufgrund der teilweisen Selbstlimitierung, vor allem in den Hebetests, nicht abschliessend beurteilt werden. Administrative Arbeiten und Reinigungsarbeiten seien dem Beschwerdeführer zumutbar (S. 3 Ziff. 3.2). Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durch eine Medizinische Trainingstherapie seine Leistungsfähigkeit steigern und eine Leistungsfähigkeit im mittelschweren Bereich erreichen könne. In einer Verweistätigkeit sollte längerer Stehen unterbrochen werden können. Arbeiten über Kopf und Drehen im Sitzen sollte maximal während drei Stunden pro Tag vorkommen (S. 3 Ziff. 3.3).

Aufgrund der gefundenen Defizite werde eine erneute Aufnahme einer Medizinischen Trainingstherapie mit moderater Steigerung der Gewichte empfohlen, insbesondere mit der Zielsetzung, dass eine Verbesserung der Kraftausdauer in der Rumpfmuskulatur erreicht werde. Es sei davon auszugehen, dass mittels konsequenter Durchführung einer Medizinischen Trainingstherapie eine Steigerung zu erreichen sei, so dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Bereich einer mittelschweren Tätigkeit ganztags liegen dürfte (S. 2 unten).

3.3 Der Beschwerdeführer ist seit 1996 bei Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung (Urk. 3 Ziff. 1.2).

Dr. F.____ führte im Bericht vom 13. Januar 2009 zur Krankengeschichte aus, der Beschwerdeführer habe zunehmende Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule bis zum Sternum begleitet von Atemnot, daneben auch Schulter-

und Nackenschmerzen. In der letzten Zeit komme es gehäuft zu Lumbagos mit Ausstrahlung ins linke Bein. Der Beschwerdeführer nehme dauernd Schmerzmedikamente ein, um die Beschwerden einigermaßen unter Kontrolle zu bringen (Urk. 3 Ziff. 1.4).

Dr. F.____ diagnostizierte in dem Bericht ergänzend zu den bereits genannten Diagnosen einen Verdacht auf psychosoziale Chronifizierungsfaktoren (Kündigung, externe Kontrollüberzeugung, Angst vor Schmerzen, affektive Einflüsse) und den Verdacht auf eine Erschöpfungsdpression (Urk. 3 Ziff. 1.1).

Ab 1. Januar bis 26. Juli 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit dem 27. Juli 2008 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 3 Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer sei beim Heben von schweren Lasten eingeschränkt (Urk. 3 Ziff. 1.7). Er glaube, dass er keine leichte Arbeit finden könne. Er wäre froh, wenn man ihn dabei unterstützen würde (Urk. 3 lit. b).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer bezeichnete die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2009 als widersprüchlich (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2).

Die Beschwerdegegnerin stellte auf S. 1 der Verfügung zunächst fest, es bestehe weder in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2 S. 1 unten). Auf S. 2 derselben Verfügung bestätigte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das Gutachten des A.____ vom 14. Oktober 2008 für die schwere Arbeit als Mitarbeiter dagegen eine Arbeitsunfähigkeit im zeitlichen Verlauf zwischen 50 % und 100 % (Urk. 2 S. 2).

Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter erklärt sich dadurch, dass die Beschwerdegegnerin die Akten des Krankentaggeldversicherers inklusive das Gutachten des A.____ erst im April 2009 erhielt (Urk. 8/26/1). Die Beschwerdegegnerin führte die vorherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf S. 1 der Verfügung weiterhin auf, ohne die Passage im Vergleich zum Vorbescheid vom 23. Februar 2009 (Urk. 8/17) anzupassen beziehungsweise zu streichen. Die unterschiedliche Beurteilung erklärt sich augenscheinlich mit dem zwischenzeitlich eingeholten Gutachten des A.____ vom 14. Oktober 2008.

4.2 Das A.____-Gutachten entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Auskunft über die gesundheitlichen Einschränkungen und die noch verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sodann beruht es auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, beinhaltend eine psychiatrisch-leistungspsychologische Untersuchung sowie eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 8/26/46 Einleitung). Sodann berücksichtigt es die geklagten Beschwerden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und sind die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet. So legten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise dar, dass dem Beschwerdeführer die bisherige (schwere) Tätigkeit als Mitarbeiter nicht mehr zumutbar, eine angepasste leichte bis knapp mittelschwere Arbeit indes vollzeitlich möglich ist.

4.3. Den übrigen medizinischen Akten ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen: So äusserten sich die Ärzte des Kantonsspitals H. am 18. September 2008 nicht über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und verwiesen lediglich auf die (eher diskreten) erhobenen Befunde (Erw. 3.1). Der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, Dr. F. Allemann, bestätigte seinerseits eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ebenfalls bloss im Rahmen des Hebens schwerer Lasten, weshalb sich seine Arbeitsunfähigkeitsatteste klarerweise auf die angestammte Tätigkeit als Möbelverkäufer beziehen (Erw. 3.3). Dass der Beschwerdeführer in einer leichteren Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sein soll, ist seinem Bericht jedenfalls nicht zu entnehmen. Solches wäre denn auch nicht nachvollziehbar.

4.4. Damit ist er Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollzeitlich zumutbar ist. Angesichts der eindeutigen Aktenlage erbringt sich das Einholen weiterer medizinischer Unterlagen.

Ä

E. 5

5.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224; Urteil des Bundesgerichts in Sachen I. vom 18. März 2008, 8C_423/2007, Erw. 3.5 mit Hinweisen).

5.2. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. F., attestierte dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Möbelverkäufer ab dem 1. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 3 Ziff. 1.6). Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist daher am 1. Januar 2009 abgelaufen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand des vom Beschwerdeführer in den Jahren 2004 bis 2006 als Möbelverkäufer erzielten Einkommens ein Valideneinkommen von Fr. 61'045.-- (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/29) und rechnete damit einen höheren Wert als den von der Arbeitgeberin im Jahr 2009

genannten hypothetischen Lohn (Fr. 4'405.40 x 13 = Fr. 57'270.--, Urk. 8/13/3 Ziff. 2.10). Im IK-Auszug werden für das Jahr 2004 ein Einkommen von Fr. 57'316.--, für das Jahr 2005 ein Einkommen von Fr. 57'500.-- und für das Jahr 2006 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'942.-- ausgewiesen (Urk. 8/8 S. 1 f.), womit von einem durchschnittlichen Einkommen als Mäbelerkerker von Fr. 58'253.-- (Fr. 57'316.-- + Fr. 57'500.-- + Fr. 59'942.-- : 3) auszugehen ist. Bei einer Lohnentwicklung von 1.6 % im Jahr 2007, 2 % im Jahr 2008 und 2.1 % im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft, 12-2010, S. 91 Tabelle B10.2) ergibt sich für das Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 61'636.-- (Fr. 58'253.-- x 1.016 x 1.02 x 1.021). Da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Mäbelerkerker arbeiten würde, sind als Valideneinkommen Fr. 61'636.-- zu veranschlagen.

5.3.1.1

5.3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte darauf ab, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit wie Konfektions-, Kontroll- oder leichte Betriebsarbeiten zu 100 % zumutbar sind (Urk. 2 S. 2 unten). Bei den von der Beschwerdegegnerin angeführten Verweistätigkeiten handelt es sich um eine körperlich leichte Arbeit. Der Einwand des Beschwerdeführers, es sei von einer leichten und nicht einer mittelschweren Tätigkeit, wie im Gutachten des A. beschrieben, auszugehen (Urk. 1 S. 4), erweist sich damit als unbehelflich. Nach der Beurteilung im A.-Gutachten wäre es dem Beschwerdeführer mit einer Medizinischen Trainingstherapie zudem möglich, eine mittelschwere Arbeit zu verrichten (Urk. 8/26/48 Ziff. 3.3). Ein solches Training ist ihm zumutbar.

5.3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen

behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

5.3.3.3 Gemäss LSE 2008 (S. 26 Tabelle TA1) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit, wie mit Kontroll- oder leichten Betriebsarbeiten, ein Einkommen von durchschnittlich Fr. 4'806.-- pro Monat erzielen können. Die Beschwerdegegnerin stellte darauf ab, dass dem Beschwerdeführer nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne längeres Stehen, ohne Berkopparbeiten und ohne aufwichtiges Drehen im Sitzen möglich sind, was sich mit der Beurteilung im A.---Gutachten deckt (Urk. 8/26/48 Ziff. 3.4). Die Beschwerdegegnerin trug dem Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund der genannten gesundheitsbedingten Einschränkung gegenüber anderen Arbeitnehmern auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt ist, mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 15 % Rechnung. Der Abzug findet in der im A.---Gutachten beschriebenen Einschränkung seine Erklärung. Ein Grund für einen höheren Abzug besteht nicht.

Bei Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 90 Tabelle B9.2) und einer Nominallohnentwicklung von 2.1 % im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft a.a.O., Tabelle B10.2) resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 52'178.-- (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.021 x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'636.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'178.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'458.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 15 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Rente.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der Verfügung vom 30. Juni 2009 nach dem Gesagten zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

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) und auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

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:

- Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG
- 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.