

Tatsächlich sei sie wegen eines Morbus Crohn und Darmtuberkulose mehrmals stationär behandelt worden. Aufgrund dieser Erkrankungen sei sie massiv geschwächt. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80 % sei unrealistisch. Solange es gegangen sei, habe sie gearbeitet. Nach vorerst sukzessiver Abnahme der Arbeitsfähigkeit habe sie 2005 gar nicht mehr arbeiten können.

Auch die psychiatrische Beurteilung im C.____-Gutachten vermöge nicht zu überzeugen. Es beständen keine Anhaltspunkte dafür, dass nur von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Stimmung auszugehen sei. Die psychische Beeinträchtigung hänge eng mit der Nierentransplantation und den darauffolgenden zahlreichen körperlichen Erkrankungen zusammen. Es sei nachvollziehbar und glaubhaft, dass Dr. D.____s Beurteilung zutreffend und daher von einer schweren Depression bereits vor Eintritt in die Klinik E.____ auszugehen sei.

E. 3

3.1 Zunächst zu prüfen ist die Höhe des Invaliditätsgrades in der Zeitperiode vom 1. April 2006 bis 31. Dezember 2007. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin bestand bereits in diesem Zeitraum aus somatischen und psychischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.2

3.2.1 Im Bericht vom 30. März 2003 diagnostizierten die Ärzte des F.____ eine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz und eine multifaktorielle Anämie und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne Möglichkeit einer beruflichen Umstellung (Urk. 13/9/4-5). Gestützt auf diese Beurteilung sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 14. August 2003 eine halbe Rente zu (Urk. 13/13).

3.2.2 Am 25. Mai 2004 berichteten die Ärzte des F.____, nach am 21. September 2003 erfolgter Nierentransplantation bestehe aus nephrologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 13/23). In der Folge hob die Beschwerdegegnerin die Rente mit Verfügung vom 21. Juni 2004 auf (Urk. 13/27).

3.3

3.3.1 Nach erfolgter Neuanmeldung vom 29. April 2005 (Urk. 13/29) berichteten die Ärzte des F.____ am 4. Juli 2005, das Körpergewicht sei stabil und die Anämie unter regelmäßiger Eisensubstitution regredient. Im Januar 2005 habe die Beschwerdeführerin bei unklarer gastrointestinaler Symptomatik einmalig hospitalisiert werden müssen. Aus nephrologischer Sicht sei sie voll arbeitsfähig (Urk. 13/32/3 Ziff. 3).

3.3.2 Die behandelnde Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, bestätigte im Bericht vom 19. Januar 2006, die Nierenfunktion sei stabil. Die Beschwerdeführerin leide jedoch aufgrund der immunsuppressiven Therapie an interkurrenten Infektionen. Des Weiteren bestehe ein Morbus Crohn. Unter eingeführter Therapie sei die Symptomatik inzwischen regredient. Ferner sei eine Depression aufgetreten (Urk. 13/39/2 f).

3.3.3 Der behandelnde Psychiater Dr. D.____ berichtete am 24. Januar 2006, die Beschwerdeführerin wirke schon auf den ersten Blick sehr depressiv, ängstlich und erschöpft. Im Gespräch wirke sie äusserst müde und es seien

Konzentrationschwierigkeiten bemerkbar. Ihr Denken sei eingeengt. Die Gedanken kreisten nur um die bestehenden Probleme. Der Kontakt zu ihr sei aber gut herstellbar. Über ihre Beschwerden berichte die Beschwerdeführerin mit leiser Stimme, mit häufigen Unterbrechungen und dem Weinen sehr nahe. Sie klagte über Interesse- und Lustlosigkeit, ständige Müdigkeit, intensive Ängste um ihr Leben und um das Leben ihres Sohnes, seitdem dieser zeitweise auch krank sei. Suizidgedanken seien keine vorhanden, obschon die Beschwerdeführerin den Wunsch äußere, sterben zu wollen. Intellektuell sei sie differenziert, affektiv aber sehr labil.

Durch die bisherige Therapie (medikamentöse Therapie und Gespräche) sei keine Besserung eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei sehr depressiv, innerlich verspannt, psychomotorisch unruhig und ängstlich. Die depressive Verstimmung, die Ängste sowie die Interesse- und die Lustlosigkeit mit Schlafstörungen und massiver Müdigkeit dominierten das Krankheitsbild. Es handle sich um ein Leiden mit Krankheitswert. Der Zustand sei chronifiziert und habe einen invalidisierenden Verlauf genommen. Eine auswertige Arbeit sei nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin sei vollständig arbeitsunfähig (Urk. 13/41 Ziff. 5).

3.3.4 Die Gutachter des C. ___ diagnostizierten unter Berücksichtigung der Vorakten und Erhebung einer Anamnese (Urk. 13/53/3 ff. Ziff. 2 f.) gestützt auf eine internistische (Urk. 13/53/9 Ziff. 3.3) sowie eine psychiatrische und eine gastroenterologische Untersuchung (Urk. 13/53/10 ff. Ziff. 4) nebst dem Status nach Nierentransplantation eine Ileocolitis mit Darmtuberkulose und Morbus Crohn, eine leichte bis mittelgradige depressive Episode sowie psychologische Faktoren und Verhaltensformen bei körperlichen Krankheiten (Urk. 13/53/15 Ziff. 5).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter zum Schluss, aus internistischer und nephrologischer Sicht bestehe aufgrund der perfekten Transplantatfunktion unter immunsuppressiver Therapie keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/53/16 Ziff. 6.2).

Aus gastroenterologischer Sicht bestehe aufgrund der Ileocolitis und des Morbus Crohn eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Der Morbus Crohn sei vor 1.5 Jahren erkannt worden. Auf eine Therapie mit Steroiden habe die Beschwerdeführerin gut angesprochen. Neu sei eine Ileocolitis diagnostiziert worden, die auf einen Tuberkuloseinfekt zurückzuführen sei. Auf die aktuelle Therapie habe die Beschwerdeführerin gut angesprochen. Es sei davon auszugehen, dass die Darmtuberkulose im Zuge der Immunsuppression aktiviert worden sei. Wie sich die Symptomatik weiterhin entwickeln werde, lasse sich noch nicht abschätzen. Aufgrund der intermittierenden Diarrhöe sollten ein kurzfristiger Unterbruch der Arbeit und der problemlose Zugang zu einer Toilette während der Arbeitszeit möglich sein (Urk. 13/53/14 f. Ziff. 4.2.4 f. 13/53/16 Ziff. 6.2).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40%. Eine schwere depressive Stimmung liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei nicht suizidal und es seien keine Konzentrationsstörungen festzustellen. Die Beschwerdeführerin fahre selber Auto. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Es könne der Beschwerdeführerin daher zugemutet werden, ihre angestammte oder eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % auszuüben.

Die Beschwerdeführerin selber fühle sich nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie gehe mit ihren körperlichen Beschwerden nicht adäquat um. Sie fühle sich in größerem Umfang beeinträchtigt, als dies effektiv der Fall sei. Diese psychologischen Faktoren wirkten sich verstärkend auf das Krankheitsverhalten aus, seien aber krankheitsfremd und führten zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung sei die Prognose ungünstig (Urk. 13/53/13 f. Ziff. 4.1.5 ff. und 13/53/16 Ziff. 6.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend bestehe für die angestammte oder eine Verweistätigkeit eine Einschränkung von 40 %. Die Diskrepanz zwischen der medizinisch-theoretischen Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin sei dadurch begründet, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vorstellen könne, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Aufgrund der körperlichen Erkrankung bestehe eine psychische Verunsicherung mit konsekutiver regressiver Tendenz. Diese psychologischen Verhaltensfaktoren wirkten sich auf das Krankheitsverhalten verstärkend aus, seien aber krankheitsfremd und begründeten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde und der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten bestehe die hier attestierte Einschränkung seit 23. April 2005 (Urk. 13/53/16 f. Ziff. 6.2 ff.).

3.3.5 Ä Ä Dem Bericht der Klinik E.____ vom 19. Januar 2008 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2007 aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes zur stationären Behandlung in die Klinik eingetreten ist.

Die Ärzte führten aus, beim Eintritt sei das Zustandsbild geprägt gewesen von abwechselnder Agitiertheit und Antriebslosigkeit, Energieverlust und Schlaflosigkeit, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und dem Wunsch zu sterben. Trotz der seit schon länger dauernden Behandlung bei Dr. D.____ hätten sich die depressiven Symptome verschlimmert. Gegenwärtig sei von einer schweren depressiven Episode auszugehen. Die Beschwerdeführerin zeige in Bezug auf das psychische Leiden wenig Krankheitseinsicht. Durch die multimodale Therapie in der Klinik habe zumindest eine Teilremission bewirkt werden können. Entgegen dem ärztlichen Rat sei der Austritt zu früh erfolgt. Die Nierenerkrankung könne als Prädisposition angesehen werden. Die Transplantation sei für die aktuelle Episode vermutlich der Auslöser gewesen. Die anschliessenden Komplikationen und die immunsuppressive Therapie hätten sich krankheitserhaltend ausgewirkt. Die Verschlechterung der Symptomatik im Vorfeld des Eintritts könnte durch die Tuberkulostatika-Therapie ausgelöst worden sein. Das Absetzen der Citalopram-Therapie vor Eintritt könnte ebenfalls zur Verschlimmerung beigetragen haben.

Im Verlauf des Aufenthaltes in der Klinik sei das Denken der Beschwerdeführerin erheblich auf die Sorgen um die Transplantation eingeengt gewesen. Zeitweise hätten ihre Überzeugungen wahnhaft angemutet. Aufgrund der formalen und inhaltlichen Denkstörungen sowie des anhaltenden Misstrauens neben den zahlreichen, zum Teil sehr ausgeprägten depressiven Symptomen sei die depressive Episode, die mit psychotischen Symptomen verbunden sei, als schwergradig einzustufen. Es bestehe in jeglicher Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/60/8 ff. Ziff. 4 ff.).

3.3.6.1.1. Am 5. September 2008 berichtete Dr. G.____, die Beschwerdeführerin leide an wiederkehrenden Infektionen der oberen Luftwege und des gastrointestinalen Trakts, da sie unter einer immunsuppressiven Therapie stehe. Wegen der Depression sei sie stets in ärztlicher Behandlung. Sie sei maximal zu 20 % arbeitsfähig. 2006 und 2007 sei die Beschwerdeführerin fast stets im Spital gewesen (Morbus Crohn, Darmtuberkulosis, Nierenabstossung, Ovarialtumor). In den spitalfreien Intervallen habe sie an Gastritis, Durchfall und Depressionen gelitten. Aus diesen Gründen sei sie 2006 und 2007 vollständig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 13/76).

3.3.7.1.1. Dr. D.____ berichtete am 13. Juli 2009, er habe bei der Beschwerdeführerin bereits von Anfang an eine schwere Depression feststellen können. Bereits 2003 habe die Beschwerdeführerin starke psychische Probleme gehabt. Nach der Nierenerkrankung und der damit nötigen Transplantation sei sie in eine tiefe Depression gefallen. Sie habe Panikattacken bekommen und sei deswegen völlig erschöpft gewesen. Seiner Beobachtung zufolge sei die Beschwerdeführerin ab Behandlungsbeginn (April 2005) vollständig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 13/90/1-2).

3.4.1.1.1.1.

3.4.1.1.1.1. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, im Rahmen der C.____-Begutachtung habe keine gastroenterologische Beurteilung stattgefunden, da diese eine solche für verfrüht gehalten hätten (Urk. 1 S. 7), kann nicht gefolgt werden. Eine solche Untersuchung und Beurteilung war konkret Teil der Begutachtung (Urk. 13/53/14 f. Ziff. 4.2).

Mit nachvollziehbarer Begründung beurteilten die Gutachter die Beeinträchtigung aus gastroenterologischer Sicht (Urk. 13/53/15 Ziff. 4.2.5). Aufgrund der mit der immunsuppressiven Therapie verbundenen Nebenwirkungen besteht in Bezug auf die wiederholt aufgetretenen Entzündungen nachvollziehbar eine ungewisse Prognose. Auch dies legten die Gutachter explizit und begründet dar. Die unsicheren Faktoren führten sie einzeln an (Urk. 13/53/15 Ziff. 4.2.8). Der Umstand, dass aufgrund der gastroenterologischen Symptomatik vor und nach der C.____-Begutachtung ärztliche Interventionen, darunter auch kurzfristige stationäre Spitalaufenthalte, nötig waren (vgl. Urk. 13/71), womit auch periodische Arbeitsunfähigkeiten einhergingen (vgl. Urk. 13/73), ändern an der Beurteilung nichts. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ist nicht ausgewiesen. Dr. G.____ begründete die für die Jahre 2006 und 2007 pauschal attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/76) denn auch nicht näher. Auf ihre Beurteilung kann daher nicht abgestellt werden.

Die C.____-Gutachter setzten sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch mit den übrigen ärztlichen Beurteilungen differenziert auseinander (Urk. 13/53/17 Ziff. 6.6), ebenso auch mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Sie legten nachvollziehbar dar, dass das Krankheitsverhalten massgeblich von Selbstlimitierung und somit von einem invaliditätsfremden Faktor geprägt ist (Urk. 13/53/17 Ziff. 6.5).

3.4.2.1.1.1. Beizupflichten ist der Beschwerdeführerin dahingehend, dass das psychische Leiden eng mit der Nierentransplantation und den damit verbundenen Beeinträchtigungen zusammenhängt. Das bestärkten neben Dr. D.____ auch die C.____-Gutachter. Für sich allein bedeutet dies indessen nicht, dass bereits im hier massgebenden Zeitraum eine schwergradige Depression vorgelegen hat.

Dr. D.____ (vgl. vorstehende Erwurgung 3.3.3 und 3.3.7) diagnostizierte zwar bereits im Bericht vom 24. Januar 2006 eine mittel- bis schwergradige depressive Sturung und kam zum Schluss, aufgrund des chronifizierten Zustands mit invalidisierendem Verlauf sei seit 2005 eine auswurtige Arbeit nicht mehr möglich. Die Beurteilung stützt sich jedoch im Wesentlichen darauf, dass die Beschwerdeführerin auf Dr. D.____ einen ängstlichen und erschöpfenden Eindruck gemacht und gedanklich auf die Krankheit eingeeengt gewirkt hatte. Es handelt sich um ungenaue Diagnosekriterien. Die Beurteilung ist nicht schlüssig. Nicht nachvollziehbar ist insbesondere, was Dr. D.____ zur Schlussfolgerung veranlasste, es handle sich um einen chronifizierten Zustand und worauf die Erkenntnis beruht, die Erkrankung habe einen invalidisierenden Verlauf genommen. Auf seine Beurteilung kann mithin nicht abgestellt werden.

3.4.3 Der Bericht der Klinik E.____ vom 19. Januar 2008 (vgl. vorstehende Erw. 3.3.5) beruht auf einer sorgftigen Beschreibung der erhobenen Befunde und einer eingehenden Würdigung der relevanten Krankheitsfaktoren. Nachvollziehbar wird darin dargelegt, dass sich der psychische Zustand effektiv im Oktober 2007 verschlechtert hat. Für eine Verschlechterung des Leidens in diesem Zeitpunkt spricht, dass nicht schon früher eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik nötig war. Erst von diesem Zeitpunkt an lag gemäss den begründeten Ausführungen der Ärzte der Klinik eine schwere depressive Episode und damit verbundenen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vor. Bis zu dieser Verschlechterung war der Beschwerdeführerin hingegen aus psychiatrischer Sicht eine Erwerbstätigkeit medizinisch-theoretisch noch zumutbar.

3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit und somit eine vollständige Erwerbsunfähigkeit erst ab Oktober 2007 aufgrund der eingetretenen psychischen Verschlechterung bestand. Zuvor war der Beschwerdeführerin entsprechend der Beurteilung im C.____-Gutachten (vgl. vorstehende Erw. 3.3.5) eine Arbeitstätigkeit von 60 % in der angestammten oder einer anderen angepassten Tätigkeit zumutbar. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin erst ab Januar 2008 (Verschlechterung ab Oktober 2007 plus 3 Monate entsprechend Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) eine ganze Rente zugesprochen hat. Für die Zeit vorher besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Bezüglich der quantitativen Voraussetzungen ist diese, mit Ausnahme des in nachfolgender Erwurgung 4 behandelten Punktes, zu Recht unbestritten geblieben. Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin mit der Annahme eines Invaliditätsgrades von 40 % die Umstände zu Gunsten der Beschwerdeführerin interpretiert hat, lag doch das Valideneinkommen von Fr. 42'902.85 (Urk. 2) deutlich unter dem durchschnittlichen statistischen Einkommen, welches zu erzielen der Beschwerdeführerin zumutbar gewesen wäre.

E. 4

4.1

4.1.1 Bezüglich Rentenberechnung machte die Beschwerdeführerin geltend, die in Österreich zurückgelegten Beitragszeiten seien nicht berücksichtigt worden. Von November 1991 bis März 2001 sei sie bei der H.____ AG in Österreich angestellt gewesen. Dadurch erhöhe sich die Einkommenssumme und bei Hinzurechnung der Beitragszeiten ergebe sich in der Rentenskala ein höherer Wert. Hinzu komme, dass zu

wenig Erziehungsgutschriften berücksichtigt worden seien. Gemäss dem Totalisierungsprinzip bei den Kinderrenten seien die im EU-Ausland zurückgelegten Versicherungszeiten denjenigen in der Schweiz zuzurechnen. Die Kinderrenten schulde ein einziger Staat unter Hinzurechnung der in einem anderen Mitgliedsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten (Urk. 1 S. 8, Urk. 9/1 S. 5 Ziff. 2.2, Urk. 23 S. 2).

4.1.2.2 Die Beschwerdegegnerin liess durch die Spida AHV Ausgleichskasse ausführen, die zugesprochenen Renten seien entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen autonom, das heisst ohne ausländische Versicherungszeiten ermittelt worden. Die Beschwerdeführerin verfolge über eine Beitragsdauer von 4 Jahren und 7 Monaten für die Bemessung des durchschnittlichen Einkommens. Für die Bestimmung der Rentenskala resultiere eine skalenrelevante Beitragszeit von 4 Jahren und 11 Monaten. Die Anrechnung der Erziehungsgutschriften ab dem Jahr 2002 sei ebenfalls nach den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt. Anzurechnen seien 4 (halbe) Erziehungsjahre (Urk. 17/2 S. 1 f.).

4.2.2.2 Im internationalen Verhältnis mit der EU bestimmt Art. 46 Abs. 2 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 gemäss Anhang II zum Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit (FZA) die Grundsätze bei der Feststellung der Leistungen. Die Leistung ist nach dieser Bestimmung aufgrund verschiedener Verfahren gesondert zu ermitteln, wobei die versicherte Person im Ergebnis Anspruch auf die für sie günstigste Leistung hat.

2.2.2.2 Für die Schweiz beachtlich ist in diesem Zusammenhang Anhang IV.C zur Verordnung (EWG) 1408/71 sowie Ziff. 1 lit. m Anhang II, Abschnitt A FZA, wonach bei allen Anträgen auf Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten des Grundsystems sowie auf Altersrenten des Systems der beruflichen Vorsorge auf die Anwendung von Art. 46 Absatz 2 der Verordnung verzichtet werden kann. Diesen Grundsatz erläuterte das Bundesgericht in BGE 130 V 51 ausführlich. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind in einem anderen Vertragsstaat zurückgelegte Versicherungszeiten bei der Rentenberechnung nicht mit zu berücksichtigen (Erw. 4 und 5).

4.3.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen nach dem Gesagten zu Recht autonom, das heisst ohne die Anrechnung der ausländischen Beitragsjahre berechnet. Die Einzelheiten der Berechnung sind der von der Spida AHV Ausgleichskasse eingereichten, nicht zu beanstandenden Zusammenstellung der Grundlagen zur Rentenberechnung (Urk. 17/5) zu entnehmen. Darauf ist zu verweisen.

4.4.2.2 Abschliessend ergibt sich, dass sich die Beschwerde in allen beanstandeten Punkten als unbegründet erweist. Die Rentenzusprechung der Beschwerdegegnerin gemäss Verfügungen vom 7. September 2009 respektive 12. November 2009 ist zu schätzen und die Beschwerde abzuweisen.

5.2.2.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin

aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Kristina Herenda
- 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.