

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00062 vom 3. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00062 du 3 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00062 del 3 agosto 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Die dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. März 2008 zugrundeliegende massgebliche medizinische Aktenlage, namentlich den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. ____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. März 2006 (Urk. 8/22 = Urk. 8/33), den Austrittsbericht des C. ____, vom 21. April 2006 (Urk. 8/26 S. 6 ff) sowie das Gutachten von Dr. Z. ____, vom 30. Juni 2006 (Urk. 8/26 S. 1 ff) ist auf die Ausführungen im betreffenden Urteil zu verweisen (vgl. insbes. Erw. 3).

3.2. Die IV-Stelle hatte entsprechend der Anordnung im Urteil vom 17. März 2008 die medizinische Abklärung des Versicherten durch das Spital A. ____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, veranlasst. In ihrem Gutachten vom 3. Oktober 2008 erhoben die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen:

"Chronische Schmerzen, vorwiegend im Nackenbereich, ohne rheumatologische pathologische Befunde im achtjährigen Verlauf (einerseits klinisch seitens verschiedener Fachärzte und andererseits abklärungsmässig mit Magnetresonanztomographien der Brustwirbelsäule vom 15.11.2000 sowie der Brustwirbelsäule und der Halswirbelsäule vom 24. Oktober 2001, mit Dünnschicht-Computertomographie vom 16.02.2003 und mit Röntgenbildern vom 23.12.2005 und 09.01.2006), bei Status nach Arbeitsunfall im Jahr 2000".

Sie hielten zur Hauptsache fest, es ergäben sich keine Befunde, welche eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht rechtfertigten. Namentlich bestehe auch in der angestammten Tätigkeit als Wäscherimitarbeiter keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/39).

3.3. In dem von der IV-Stelle nach erfolgtem Einwand des Versicherten eingeholten Bericht des C. ____, vom 14. Februar 2009, wo der Versicherte von 18. Januar bis 14. März 2006 an einer achtwöchigen tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung teilgenommen hatte, erhoben med. pract. E. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. F. ____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), mittelgradige depressive Episode (F32.1), Tinnitus (H93.1) sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom. Sie führten im Wesentlichen aus, seit 2001 sei der Patient, der seit einem Arbeitsunfall an Schmerzen im BWS Bereich, ausstrahlend cervical, und in der Folge auch an Schlafstörungen, Tinnitus, zunehmender Depression mit Lust- und Interesselosigkeit leide, zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe eine deutliche Chronifizierung der Symptomatik mit Anhedonie, zunehmender Aktivitätsintoleranz und Partizipationsschwierigkeiten. Zusätzlich zu den Schmerzen sei er schon aufgrund der

Depression zu 100 % arbeitsunfähig, wobei auch längerfristig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Eine stationäre Behandlung sei indiziert (Urk. 8/49).

3.4. Dr. D., bei welchem der Versicherte sei Juli 2003 in psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung steht, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Mai 2009 zuhanden der IV-Stelle eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung mit zeitweise psychotischen Symptomen (ICD-10 F 33.1, F 33.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) sowie ein chronifiziertes Panvertebralsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Er führte im Wesentlichen aus, auch nach seinem letzten Bericht vom 1. März 2006 sei der Versicherte weiterhin in seiner Behandlung. Während der ganzen Zeit sei das Krankheitsbild von depressiven und Angstsymptomen geprägt. Trotz Behandlung wie auch der Therapie im C. sei es zu keiner Besserung gekommen; im Gegenteil hätten sich die Symptome sogar intensiviert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Durch die psychischen Beschwerden sei der Versicherte äusserst schnell erschöpft, schon von kleinen Aufgaben überfordert, sowie in seinem Konzentrationsvermögen und seinem Denken sehr eingeengt. Seit Behandlungsbeginn bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei ungünstig, nach dem bisherigen Verlauf der Störung und dem jetzigen Krankheitsbild sei weiter mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. In geschätztem Rahmen sei - im therapeutischen Sinne - eine Tätigkeit von 2 bis 3 Halbtagen denkbar (Urk. 8/53).

3.5. Dr. B. verneinte in seinem von der IV-Stelle veranlassten psychiatrischen Gutachten vom 9. September 2009 das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73).

Dr. B. führte im Wesentlichen aus, objektiv zeige sich beim Versicherten aktuell eine leichtgradig gedrückte sowie ängstlich getriggerte Grundstimmung und eine ebenfalls leichtgradig eingeschränkte Schwingungsfähigkeit. Es werde eine ausgeprägte Neigung zur Selbstbeobachtung deutlich und der Versicherte sei im Denken auf die Beschwerdeschilderungen und die eigenen Defizite fokussiert. Ein Leidensdruck sei spürbar und der Versicherte in seinen Schmerzen völlig verfangen. Hinsichtlich der Schmerzverarbeitung würden dysfunktionale Bewältigungsmechanismen mit einer Tendenz zu Selbstlimitierung und Vermeidung deutlich. Es fänden sich zudem ängstliche Persönlichkeitszüge, jedoch werde das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 nicht erreicht. Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit und Konzentration würden vom Versicherten als beeinträchtigt erlebt, grössere Defizite seien jedoch nicht vorliegend.

Die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung würden vom Versicherten erfüllt. Unter Einbezug der sogenannten Förrster-Kriterien liessen sich jedoch keine auffällige prä-morbide Persönlichkeitsstruktur beziehungsweise Entwicklung oder eine psychiatrische Komorbidität (Persönlichkeitsstörungen, Suchtproblematik, hirnorganische Beeinträchtigungen) eruieren. Die somatoforme Schmerzstörung wirke sich in der Regel ohne psychiatrische Komorbidität nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus; das heisse, dass eine Willensanstrengung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre. Auch liege kein vollständiger Verlust der sozialen Integration vor. Gegen eine gravierende

depressive Störung sprachen unter anderem die weitestgehend bestehende soziale Integration und die Aktivitäten des Versicherten. Ein mittel- bis schwergradig depressiver Patient vermöge unter anderem nicht selbständig Auto zu fahren und mit dem Flugzeug nach Serbien zu reisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht lasse sich gesamthaft seit 2003 eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes, der dysfunktionalen Bewältigungsmechanismen und der mittlerweile eingetretenen Chronifizierung der psychiatrischen Problematik sei eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht mehr zu erwarten. Aus psychiatrischer Sicht sei ihm für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Wäschereiangestellter eine 20%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 8/59).

3.6 Ä Ä Ä Ä In dem vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht des C. ___ vom 16. Februar 2010 erhoben med. pract. E. ___ und Dr. phil. F. ___ die nämlichen Diagnosen wie schon im Bericht vom 14. Februar 2009 (Urk. 8/49) und hielten abermals fest, es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten auszugehen. Im weiteren äusserten sie sich kritisch zum Bericht von Dr. B. ___ (Urk. 12/13).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä In somatischer Hinsicht ist zwischen den Parteien nicht streitig, dass aufgrund der nunmehr ergänzten medizinischen Aktenlage aus rheumatologischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. So bestätigen die verantwortlichen Ärzte des Spitals A. ___ im Gutachten vom 3. Oktober 2008 aufgrund der durchgeführten Untersuchungen nicht nur nachvollziehbar das Fehlen von fassbaren rheumatologischen Befunden beziehungsweise Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Gegensatz zur damaligen Aktenlage enthält das Gutachten nunmehr auch klare Angaben zum Umfang und Verlauf der (vollständigen) Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/39 S. 17), deren Richtigkeit denn auch vom Versicherten nicht in Frage gestellt wird.

4.2 Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht hatte das hiesige Gericht im Urteil vom 17. März 2008 das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 30. Juni 2006 als beweiswertig anerkannt, worin dieser eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung mit begleitend leichter depressiver Episode mit somatischen Symptomen erhoben hatte, zumal das Gutachten auch eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgestellten Kriterienkatalogs enthielt (vgl. zum Ganzen: BGE 130 V 352). Gestützt auf die Angaben von Dr. Z. ___ sowie in Würdigung der für die Frage der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung massgeblichen Beurteilungskriterien ging das Gericht damals davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe (vgl. Urteil vom 17. März 2008, Erw. 4.2). Der Versicherte stellt die damalige Einschätzung nicht in Frage, sondern macht mit Blick auf den vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (Erw. 1 hievon) vielmehr geltend, seit der Begutachtung durch Dr. Z. ___ sei eine - durch die übrigen medizinischen Akten belegte - massive Verschlechterung eingetreten. Das Gutachten von Dr. B. ___ trage diesen Berichten nicht Rechnung, wobei es auch aus anderen Gründen mangelbehaftet sei.

4.2.1.1. Was die geltend gemachte massive Verschlechterung der gesundheitlichen Situation betrifft ist zunächst festzustellen, dass eine solche - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - aufgrund der übrigen medizinischen Akten nicht ersichtlich ist. Vielmehr erhob die verantwortliche Psychiaterin des C. in ihren Berichten vom 14. Februar 2009 und vom 16. Februar 2010 die nämlichen Diagnosen wie schon ihrem Bericht vom 21. April 2006, wobei auch die weiteren Ausführungen nicht auf eine massive - sich namentlich nicht auf die Diagnosen auswirkende - Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen. Aber auch die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. D. vermögen eine solche Verschlechterung nicht schlüssig darzutun. Zwar hatte Dr. D. am 1. März 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen) diagnostiziert (Urk. 8/22 = Urk. 8/33), währenddem er in seinem Bericht vom 14. Mai 2009 nunmehr eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung mit zeitweise psychotischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung (sowie wiederum ein chronifiziertes Panvertebralsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen) erhob (vgl. Urk. 8/53). Jedoch zeigt ein Vergleich der beiden ärztliche Berichte im Wesentlichen die selben subjektiven Angaben und erhobenen objektiven Befunde. Zudem wird im Bericht vom 14. Mai 2009 nicht schlüssig dargelegt, auf welchen Feststellungen die neu erhobenen psychotischen Symptome beruhen, was um so erforderlicher gewesen wäre, als weder die verantwortliche Psychiaterin des C. Anhaltspunkte auf produktiv-psychotische Erlebensweisen feststellen konnte (vgl. etwa Urk. 8/49 S. 8) noch Dr. B. Zwangsgedanken oder -handlungen sowie Ich-Störungen erkennen beziehungsweise Anhaltspunkte auf Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen feststellen konnte (Urk. 8/59 S. 7). Damit lässt auch dieser Bericht nicht nachvollziehbar auf eine Verschlechterung schliessen.

4.2.2. Dr. B. erhob in seinem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie akzentuierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge, welche Befunde sowohl aufgrund der Angaben im Gutachten als auch vor dem Hintergrund der übrigen medizinischen Aktenlage nachvollziehbar sind. Wenn Dr. B. diese Diagnosen, insbesondere die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, in Ziffer 5.2 des Gutachtens als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete, ist ihm im Ergebnis darin zu folgen, enthalten die Akten - und namentlich die Angaben von Dr. B. - doch nicht genügend Anhaltspunkte dafür, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Falle des Beschwerdeführers ausnahmsweise invalidisierenden Charakter haben könnte (vgl. dazu wiederum BGE 130 V 352).

So vermochte Dr. B. begleitend zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lediglich ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge zu erheben, die jedoch nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung im Sinne des ICD-10 aufweisen, womit eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung nicht gegeben ist. Sodann liegen keine chronischen Begleiterkrankungen vor, zeitigten die somatischen (rheumatologischen) Abklärungen doch keine fassbaren Ergebnisse. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist ebenfalls nicht ersichtlich, führte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. B. doch aus, er gehe

(täglich) spazieren, treffe sich gelegentlich mit Kollegen zum Kaffee und habe auch einen guten Kontakt zur Schwester und seinen Eltern (Urk. 8/59 S. 5 und 6). Im Lichte der Aktenlage besteht sodann kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns ("Flucht in die Krankheit"), und ein allfälliger sekundärer Krankheitsgewinn bliebe rechtlich ohnehin unbeachtlich. Schliesslich wiegt der Umstand, dass die Ergebnisse der verschiedenen in Anspruch genommenen Behandlungen nicht wie erhofft ausfielen, unter Berücksichtigung der Gesamtsituation nicht derart schwer, dass dieser allein die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung rechtfertigen liesse. Dies gilt um so mehr, als der Versicherte nach Lage der Akten bisher namentlich eine stationär-psychiatrische Behandlung offenbar noch nicht in Anspruch genommen hat (vgl. Urk. 8/59 S.3).

4.3     Soweit der Versicherte dem Gutachten von Dr. B.____ den Beweiswert mit der Begründung abspricht, dieser habe sich mit den abweichenden Berichten des C.____ sowie von Dr. D.____ nicht auseinander gesetzt, erweist sich der Einwand als unzutreffend, hat Dr. B.____ die entsprechenden Berichte in seinem Gutachten doch nicht nur inhaltlich aufgeführt. Vielmehr hat er die in diesen Berichten abweichend gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (durch Dr. E.____; vgl. Urk. 8/49) beziehungsweise mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung mit zeitweise psychotischen Symptomen (durch Dr. D.____; vgl. Urk. 8/53) mit der für einen medizinischen Laien nachvollziehbaren Begründung verworfen, dass gegen eine gravierende depressive Störung die anlässlich der Begutachtung geschilderte weitestgehend bestehende soziale Integration und zudem die Aktivitäten des Versicherten spr chen; so vermöge ein mittel - bis schwergradig depressiver Versicherter unter anderem nicht selbständig Auto zu fahren oder allein (seinen im damaligen Zeitpunkt achtjährigen Sohn beaufsichtigend) mit dem Flugzeug nach Serbien in die Ferien zu reisen (Urk. 8/59 S. 10). Ebenfalls nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens führen die weiteren Einwände, wonach die Untersuchung nur 60 Minuten gedauert habe und weder Fremdanamnesen eingeholt noch Tests durchgeführt worden seien (Urk 1 Ziff. 3 ff). Denn nicht nur ist äusserst fraglich, ob ersteres Vorbringen, welches ausschliesslich auf den Angaben des Beschwerdeführers beruht, überhaupt den Tatsachen entspricht, ergibt sich doch aus dem Gutachten, dass allein die Anamneseerhebung fast zwei Stunden in Anspruch genommen hat (vgl. Urk. 8/59 S. 8). Dessen ungeachtet kommt es aber - wie der Versicherte selber geltend machen lässt - für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, ist doch in erster Linie massgebend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 9C_55/2009 Erw. 3.3 mit Hinweisen), was vorliegend zu bejahen ist. Dass keine Tests durchgeführt und keine Fremdanamnesen (etwa bei der Ehefrau des Versicherten oder Dr. D.____; vgl. Urk. 1 Ziff. 3.2) erhoben worden sind, vermag den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht in Frage zu stellen. So sind Tests nicht zwingender Bestandteil eines Gutachtens und es darf davon ausgegangen werden, dass Dr. B.____ solche durchgeführt hätte, wenn er dies für die Diagnoseerhebung als notwendig erachtet hätte; wie der Versicherte sodann selber anführen lässt, sind auch Fremdanamnesen - wenn unter Umständen auch wünschenswert - nicht zwingend erforderlich (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2007, I 305/06, Erw. 3.2).

4.4. Mit Blick auf die bereits im Zeitpunkt des Urteil vom 17. März 2008 vorgelegenen medizinischen Akten, die nunmehr im ergänzenden Gutachten von Dr. B. erhobenen Befunde sowie in Würdigung des Umstandes, dass dem Versicherten aus rechtlicher Sicht die Schmerzüberwindung zumutbar ist (vgl. 4.2.2 hievore), ergibt sich, dass im gesamten hier massgeblichen Beurteilungszeitraum die Arbeitsfähigkeit (auch) aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt war. Daran vermag nichts zu ändern, dass Dr. B. in seinem Gutachten letztlich dennoch von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit ausgegangen ist (vgl. Ziff. 6 von Urk. 8/59). Denn bei der Frage der zumutbaren Willensanstrengung mit der Erheblichkeit der psychischen Komorbidität und der Intensität der weiteren Kriterien handelt es sich um eine ausserhalb des Kompetenzbereichs des Arztes liegende Rechtsfrage, weshalb - so im vorliegenden Fall - Konstellationen möglich sind, bei denen von einer anderen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist als im Gutachten festgehalten wurde, ohne dass am Beweiswert des Gutachtens Einschränkungen bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2009, 8C_285/2009, Erw. 3.3.2, unter Hinweis auf BGE 130 V 352).

4.5. Ist es dem Beschwerdeführer jedoch zusammengefasst sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht zumutbar, seiner bisherigen Tätigkeit vollzeitlich nachzugehen, erbringt sich eine Invaliditätsbemessung. Es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

5.1. Da die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 24. März 2010 Rechtsanwalt Markus Bischoff zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellt und die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 13).

5.2. Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat mit Honorarnote vom 15. Juli 2010 (Urk. 17) einen Aufwand von Fr. 2'003.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend gemacht. Gemessen an der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses kann dieser Betrag insgesamt noch als vertretbar bezeichnet werden, weshalb Rechtsanwalt Markus Bischoff mit diesem Betrag aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

5.3. Die Verfahrenskosten (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, wird mit Fr. 2'003.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.