

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00269 vom 23. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00269 du 23 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00269 del 23 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichtes vom 10. September 2010 und vom 15. Oktober 2010, 9C_771/2009 und 9C_586/2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

E. 1.2

1.2.1. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat; Artikel 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV). Nach Artikel 29 bis IVV werden bei der Berechnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn der Invaliditätsgrad innert drei Jahren nach Aufhebung der Rente wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegrenzendes Ausmass erreicht.

1.2.2.2. Die Revision einer Rente im Sinne Art. 88a IVV setzt einen laufenden Anspruch voraus. Die Regeln über die Anspruchsentstehung gelten dabei bloss sinngemäss.

Art. 29 bis IVV regelt demgegenüber den Fall, dass der Invaliditätsgrad nach der revisionsweisen Aufhebung einer Invalidenrente (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV) wieder ein rentenbegrenzendes Ausmass gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG erreicht. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen war. Art. 29 bis IVV bezweckt nun, dass beim Wiederaufleben der auf die gleiche Ursache zurückzuführenden Invalidität innert drei Jahren nach Aufhebung einer Rente die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung bereits bestandene Wartezeit nicht ein zweites Mal erfüllt werden muss (BGE 117 V 24 f. Erw. 3a; Rz 4003 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]).

1.2.3. Im Rahmen einer Neuanmeldung zum Leistungsbezug nach einer rückwirkend befristeten Zusprechung einer Invalidenrente sind die Eintretensvoraussetzungen von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV (Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades) zu beachten (BGE 133 V 263). Dies muss für eine Neuanmeldung nach einer revisionsweisen Aufhebung einer zuvor ausgerichteten unbefristeten Invalidenrente ebenso gelten, da auch diesfalls für die Zeit vor dem Verfügungserlass eine Rentenleistung abgelehnt wurde. Zu prüfen ist somit, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenaufhebung so verändert haben, dass wieder ein Rentenanspruch entstand (so auch Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. Juni 2005, IV.2004.00234, E. 2, und vom 18. Dezember 2007, IV.2006.00491, E. 1.4).

1.3. Eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug wird nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 114 E. 2a, 264 E. 3). Die Verwaltung entscheidet somit zunächst nur, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. Dabei wird sie u.a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130

V 67 ff. E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Da der Verwaltung insofern ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht, der grundsätzlich zu respektieren ist, übertrifft das Gericht die Eintretensfrage nur dann, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht werden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 E. 5.2.5).

1.4 Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 E. 2b, 116 V 266 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

2. Mit Urteil vom 28. September 2009 kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass die der Beschwerdeführerin zuvor ausgerichtete Invalidenrente zu Recht per Ende Mai 2008 eingestellt worden war (Urk. 8/89). Mit dem Gesuch um Wiederausrichtung von Leistungen war somit glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Renteneinstellung in anspruchserheblicher Weise verändert haben. Während die Beschwerdeführerin dafür hält, dass ihr die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit den ihrem Gesuch beigelegten Berichten des Spitals Z.____ und des Hausarztes gelungen sei (Urk. 1), ist die IV-Stelle der Auffassung, dass die in diesen Berichten genannten Diagnosen mit denjenigen übereinstimmen würden, welche auch im Gutachten enthalten seien, welches zur Aufhebung der Rente geführt habe. Der Gutachter sei damals ausserdem zum Schluss gekommen, dass das Leiden der Explorandin ungenügend behandelt werde. Die deswegen auferlegte Schadenminderungspflicht sei von der Beschwerdeführerin nicht umgesetzt worden, da nach wie vor keine angemessene psychiatrische Behandlung durchgeführt werde. Mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse werde auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten (Urk. 2).

E. 3

3.1 Der Gutachter Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 3. Juli 2007 eine rezidivierende depressive Störung

(ICD-10 F33.4) im Zusammenhang mit Kindheits-, Erziehungs- und Paarproblemen (Z61.3, Z62.3, Z63.0), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), einen Verdacht auf ein Erwachsenen-ADHS (ICD-10 F90) sowie chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2). Für die psychisch belastende angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin in einem Heim für Chronischkranke hielt Dr. A. die Beschwerdeführerin für vollständig arbeitsunfähig; eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % erachtete er jedoch als zumutbar. Zum Belastungsprofil hielt er fest, aufgrund der Angaben der Explorandin, sie sei in der Lage, Handarbeiten zu machen, konzentriert Porzellan zu bemalen, Nordic Walking zu treiben etc., müsse von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden. Weiter führte er aus, eine flexible Arbeitszeit wäre wünschenswert, ungünstig seien Zeitdruck und zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz, denkbar wäre beispielsweise eine Mitarbeit am Kiosk oder im Café eines Campingplatzes (Urk. 8/63 S. 30 ff.).

E. 3.2

3.2.1.1 Die im Psychiatristenrat des Spitals Z. tätigen Fachärzte hielten in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2008 folgende Diagnosen fest: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine akzentuierte Persönlichkeit bei negativen Kindheitserlebnissen und schwieriger Mutterbeziehung (ICD-10 Z73.1; Z61.3), chronische therapieresistente Spannungskopfschmerzen sowie differentialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung. Zum Verlauf wurde ausgeführt, die Patientin sei durch Dr. Y. zur stationären Behandlung einer rezidivierenden depressiven Störung zugewiesen worden. Zu Beginn der Hospitalisation sei sie stark depressiv gewesen, habe soziale Rückzugstendenzen gezeigt und habe stark motiviert werden müssen, um sich im Stationsalltag zurechtzufinden und regelmässig an den Gruppentherapien teilzunehmen. Die bereits durch den Hausarzt begonnene medikamentöse antidepressive Therapie mit Efexor 150 mg sei sukzessiv erhöht worden, wobei erst bei 375 mg eine deutliche Wirkung zu verzeichnen gewesen sei. Trotz intensiver physiotherapeutischer Therapie hätten die Kopfbeschwerden nicht zufriedenstellend behandelt werden können. Auch unter Oxynormtropfen habe sich die Patientin über weiterhin bestehende Kopfbeschwerden beklagt, weshalb eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden sei, welche keine pathologischen Befunde gezeigt habe. Durch eine langsame Reduktion der Oxynormtropfen und Umstellung auf Zomig oro hätten die Schmerzen deutlich vermindert werden können. In gemeinsamen Gesprächen mit dem Ehemann seien Coping-Strategien besprochen worden; verschiedene Interventionen wie beispielsweise gemeinsames Kochen zuhause und Abendessen bei Kerzenlicht, gemeinsame Wanderungen und Pilze sammeln hätten zu einer deutlichen Verbesserung der Paarbeziehung geführt. Die Patientin habe in guter psychischer und körperlicher Verfassung nach Hause entlassen werden können. Empfohlen wurde, weiterhin eine ambulante Psychotherapie zu besuchen und die Efexor-Dosierung für insgesamt sechs Monate auf 375 mg zu belassen und diese anschliessend für weitere 18 Monate auf 225 mg zu reduzieren (Urk. 8/90 S. 3 ff.).

3.2.2.1 Im Bericht des Psychiatristenrat des Spitals Z. vom 22. September 2009 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.1), eine akzentuierte Persönlichkeit bei negativen Kindheitserlebnissen und schwieriger Mutterbeziehung (ICD-10 Z73.1; Z61.3), chronische therapieresistente Spannungskopfschmerzen sowie differentialdiagnostisch eine

somatoforme Schmerzstörung aufgefasst. Die behandelnden Fachärzte berichteten, die Patientin sei durch Dr. Y. ___ zur stationären Behandlung einer erneuten Episode der bereits bekannten depressiven Störung zugewiesen worden. Beim Aufnahmegespräch sei mit der Patientin ein kurzstationärer Aufenthalt mit der Möglichkeit einer integrierten psychiatrischen Behandlung mit sozialpsychiatrischem Schwerpunkt besprochen worden. Zudem sei sie einverstanden gewesen, im Verlauf ein Paargespräch abzuhalten, da sich in der Paarbeziehung etwas ändern müsse. Auf eine medikamentöse Therapie mit Antidepressiva habe sich die Patientin nicht einlassen wollen, da sie eine Gewichtszunahme befürchtet und in der Vergangenheit über unerwünschte Nebenwirkungen berichtet habe. Erst gegen Ende der Hospitalisation habe eine antidepressive Therapie mit Johanniskraut begonnen werden können. Zur Schlafregulation sei nachts Entumin verabreicht worden. Im weiteren Verlauf habe sich die Patientin zunehmend stabilisiert und die Zukunftsängste hätten nachgelassen. Sie habe das Spital in deutlich gebessertem psychischen Zustand verlassen (Urk. 8/90 S. 7 f.).

3.2.3.3 Dr. Y. ___ berichtete am 4. Dezember 2009, die Situation der Patientin habe sich aufgrund des negativen Entscheids des hiesigen Gerichts wieder deutlich verschlechtert. Durch den Wegfall der IV-Rente habe die Patientin einen markanten Teil ihrer sozialen Sicherheit verloren, was zu existentiellen Ängsten geführt habe. Bisher habe kein einziges Medikament eine antidepressive Wirkung entfalten können, aber alle hätten ausgeprägte Nebenwirkungen verursacht. Entsprechend sei eine antidepressive medikamentöse Behandlung bei der Patientin nicht möglich. Im Spätsommer 2008 hätten die Selbstmordgedanken wieder zugenommen, so dass die Beschwerdeführerin am 1. September 2008 wieder hospitalisiert werden müssen. Nochmals sei ein Versuch unternommen worden, die Situation medikamentös zu verbessern, leider ohne Erfolg. Auch die Wiederaufnahme der Arbeit habe sich schwierig gestaltet, schon stundenweise Beschäftigungen hätten zu Überforderungen geführt, aufgrund derer die suizidalen Gedanken wieder zugenommen hätten, so dass die Patientin vom 20. August bis 17. September 2009 erneut hospitalisiert werden müssen. Auch nach dieser Hospitalisation gehe es der Patientin nicht gut, sie sei weiterhin deutlich depressiv, habe auch weiterhin Selbstmordgedanken und könne sich aktuell von Seite der Psyche nur knapp über Wasser halten (Urk. 8/90 S. 1 f.).

E. 3.3

3.3.1.1 Wie der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2010 zutreffend feststellte (Urk. 8/92 S. 2 f.), stimmen die von den Fachärzten des Spitals Z. ___ erhobenen Befunde und Diagnosen weitgehend mit denjenigen überein, welche im Gutachten des Dr. A. ___ vom 3. Juli 2007 genannt worden sind. Dr. A. ___ hielt sodann dafür, dass die damals durchgeführte hausärztlich-psychotherapeutische Behandlung nicht ausreichend sei; auf eine adäquate medikamentöse antidepressive Therapie könne nicht verzichtet werden. Für die vertrauliche und wirksame medikamentöse Einstellung sei die Behandlung durch einen erfahrenen Facharzt notwendig (Urk. 8/63 S. 32). Dass diese Einschätzung richtig war, erhellt aus dem Umstand, dass die während der Hospitalisation im September/Oktober 2008 begonnene medikamentöse Therapie zu einer raschen Besserung einer mittelgradigen depressiven Episode führte (vgl. oben E. 3.2.1). Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die Hospitalisation im Herbst 2009 nicht nötig geworden wäre, wenn die Beschwerdeführerin dem fachärztlich vorgeschlagenen Procedere

entsprechend behandelt worden wäre. Zudem haben die Fachärzte, welche die Beschwerdeführerin im Rahmen der zwei erwähnten stationären Aufenthalte betreuten, nicht von einer andauernden Verschlechterung des psychischen Zustandes berichtet; aus ihren Ausführungen geht vielmehr hervor, dass sich die depressiven Episoden unter adäquater Therapie jeweils zeitig besserten. Vor diesem Hintergrund vermögen die dazu in Widerspruch stehenden Einschätzungen des Hausarztes nicht zu überzeugen; soweit er im Übrigen bloss die Klagen der Beschwerdeführerin wiedergibt, handelt es sich ohnehin nicht um eine schlüssige medizinische Beurteilung. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle zum Schluss gelangte, mit den aufgelegten Berichten sei es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse respektive ihres Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. A. ___ glaubhaft zu machen.

3.3.2.2 Mit Einschreibebrief vom 21. November 2007 wurde die Beschwerdeführerin von der IV-Stelle auf ihre Schadenminderungspflicht gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG hingewiesen. Dabei wurde festgehalten, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich ihr Gesundheitszustand und die damit in Zusammenhang stehende Arbeitsfähigkeit verbessern könnten, wenn sie sich in adäquate fachärztliche Betreuung begeben würde; entsprechend werde erwartet, dass sie sich einer solchen Massnahme unterziehe. Falls sie dies nicht tue, werde ein neues Rentengesuch im Fall einer Wiederanmeldung so beurteilt, wie wenn die Massnahme durchgeführt worden wäre (Urk. 8/69). Da sich die Beschwerdeführerin entgegen den gutachterlichen Vorschlägen nicht in adäquate fachärztliche Behandlung begeben hat, und die im Rahmen des stationären Aufenthalts im Herbst 2008 etablierte antidepressive medikamentöse Therapie absetzte, obwohl die Fachärzte des Spitals Z. ___ geraten hatten, diese Therapie während mindestens zwei Jahren weiterzuführen, ist es durchaus angebracht, eine Verletzung der Schadenminderungspflicht anzunehmen. Der dagegen vorgebrachte Hinweis auf den Bericht des Hausarztes Dr. Y. ___, wonach eine antidepressive medikamentöse Therapie nicht durchführbar gewesen sei, geht fehl, da es sich hierbei nicht um eine fachärztliche Beurteilung handelt. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung darauf hinweist, dass die Beschwerdeführerin die ihr zumutbaren Behandlungsmassnahmen zur Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit bis heute nicht umgesetzt hat.

3.4.4.4 Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. oben E. 1.4).

4.4.4.4 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1.4.4.4 Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.4.4.4 Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.4.4.4 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber

- 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.