

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00348 vom 9. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00348

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00348 du 9 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00348 del 9 luglio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, auf das von ihr eingeholte Gutachten könne abgestellt werden (Urk. 2 VerfÄ¼gungsteil 2 S. 1), womit - auch ohne die in früheren medizinischen Beurteilungen als angezeigt bezeichnete Operation - eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepasster Tätigkeit und damit ein Invaliditätsgrad von 55 % bestehe (Urk. 2 VerfÄ¼gungsteil 2 S. 2). Auf eine Auflage bezüglich Operation werde verzichtet, die Beschwerdeführerin aber aufgefordert, die im eingeholten Gutachten empfohlenen Untersuchungen durchführen zu lassen (Urk. 2 VerfÄ¼gungsteil 2 S. 2 Mitte).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, im genannten Gutachten werde keine Veränderung des Gesundheitszustandes empirisch festgehalten (Urk. 1 S. 4 Ziff. 19). Bezüglich einer im Gutachten empfohlenen MRI-Untersuchung habe die Beschwerdeführerin ferner das erforderliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht durchgeführt (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 21 ff.).

2.3 Materiell ist strittig und zu prüfen, ob ein Revisionsgrund ausgewiesen ist, wobei der Sachverhalt bei der letztmaligen Rentenzusprache (Dezember 2004) zu vergleichen ist mit dem Sachverhalt, welcher der angefochtenen VerfÄ¼gung zugrunde liegt (vorstehend Erw. 1.2).

Gegebenenfalls ist ferner auf die Frage des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens einzugehen.

3. Die Sache

3.1 Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Rente im Dezember 2004 fusste auf folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2 Dr. med. Y. ____, Neurologie, berichtete am 28. Januar 2003 über seine Untersuchung vom 23. Januar 2003 und diagnostizierte eine akut aufgetretene Zervikobrachialgie links bei einer mediolateralen links liegenden Diskushernie C5/6 mit Wurzelreizung C5 und möglicherweise auch C6. Eigenen Angaben zufolge habe die Beschwerdeführerin seit etwa einem Jahr rezidivierende Schmerzen und Verspannungen im Nackenbereich und erhalte seit November 2002 Physiotherapie. Nach einer Sitzung im Januar 2003 sei nach einer manuellen Therapie ein akuter Schmerz im Nackenbereich links mit Schmerzausstrahlung bis zum Ellbogen aufgetreten, welcher trotz hochdosierter Medikation weiterbestehe. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Richtungen stark eingeschränkt (Urk. 7/9/7; Urk. 7/9/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 22. August 2003 führte Dr. Y. ___ aus, er habe die Beschwerdeführerin zwischen Juni 1999 und Februar 2000 regelmässig wegen ihrer Kopfschmerzen betreut. In jener Zeit habe sie hauptsächlich Migränemittel erhalten, zeitweise sei sie depressiv verstimmt gewesen, benötigte aber keine antidepressive Therapie oder psychotherapeutische Betreuung. Damals habe sie nie über Schmerzen und Verspannungen im Nackenbereich geklagt. Hinsichtlich der im Januar 2003 aufgetretenen Zervikobrachialgie und der Diskushernie empfahl er weiterhin Schmerzmittel und den Befunden entsprechende physiotherapeutische und physikalische Massnahmen. Aktuell sei die Beschwerdeführerin ganz arbeitsunfähig (Urk. 7/9/5).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. Z. ___, FMH Allgemeinmedizin, erstattete am 24. November 2003 einen Bericht (Urk. 7/4) und nannte als Diagnose eine Diskushernie C5/6 links mit C6-Symptomatik mit intermittierenden Parästhesien und Schmerzen bei Belastung, bestehend seit 14. Januar 2003 (lit. A).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es bestehe seit Jahren ein Zervikobrachialgiesyndrom; nach Physiotherapie im Januar 2003 sei es zu massiven Schmerzen im linken Arm und Parästhesien gekommen. Trotz ausgebauter Analgesie hätten sich die Beschwerden nur langsam gebessert. Eine Beurteilung durch die Klinik A. ___ sei erfolgt, die Beschwerdeführerin lehne jedoch sowohl die vorgeschlagene Nervenwurzelinfiltration wie auch die Operation, die als einzige kurative Möglichkeit erwünscht worden sei, aus Angst ab (lit. D.3, lit. D.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der angestammten Tätigkeit (Mitarbeiterin in einem Industriebetrieb, Urk. 7/8) betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % ab 20. Januar 2003, 50 % ab 3. März 2003, 100 % ab 21. April und 50 % seit 9. Juni 2003 (lit. B). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (lit. C.2). Die Beschwerden seien auch unter Physiotherapie therapieresistent, eine Analgesie werde nicht mehr benötigt. Die Prognose bleibe ohne Operation wahrscheinlich unverändert, und die Beschwerdeführerin werde bei ihrer monotonen linksarmigen Arbeit die volle Arbeitsfähigkeit nicht erreichen können, wahrscheinlich bleibe es bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (lit. D.3, lit. D.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf dem Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vermerkte Dr. Z. ___ nebst verschiedenen Einschränkungen in den physischen Funktionen auch eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit aufgrund der Beschwerden im Arm. In der bisherigen Tätigkeit hielt sie eine Erwerbstätigkeit noch halbtags und in behinderungsangepasster Tätigkeit für ganztags zumutbar (Urk. 7/4/3-4).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. B. ___, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. C. ___, Assistenzarzt, Universitätsklinik A. ___, Orthopädie, berichteten am 11. Juni 2004 über die Untersuchung vom 1. April 2003 (Urk. 7/14/5-6) und nannten als Diagnose eine Diskushernie C5/6 links mit C6-Symptomatik. Im MRI der Halswirbelsäule sichtbar sei eine Diskushernie C5/6 links mit Kompression von C6 (S. 1). Bei beginnender C6-Symptomatik mit Kräfteinschränkung und Schmerzproblematik würden sie die Dekompression C5/6 mit Einlage eines Beckenkammspanes von ventral empfehlen. Die Beschwerdeführerin wolle sich jedoch derzeit noch nicht operieren lassen, weshalb sie mit ihr eine CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration C6 links vereinbart hätten und danach, bei Schmerzfreiheit, das Durchführen von Physiotherapie empfehlen würden.

Sie hätten ihr erklärt, dass bei Therapieresistenz jedoch eine Operation die einzige kurative Möglichkeit sei. Ihrerseits werde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2).

3.5. Dr. med. Z.____ führte am 7. September 2004 aus, dass die Diagnose sich nicht verändert habe, die Patientin jedoch ab dem 19. März 2004 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Jede kleinere Belastung schon im Haushalt führe zu vermehrten Schmerzen im linken Arm und zu Parästhesien, weshalb an eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht zu denken sei. Ihre Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit ändere sich daher dahingehend, dass die Beschwerdeführerin sowohl in angestammter wie in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In der Zwischenzeit habe die Beschwerdeführerin eine reaktive Depression entwickelt (Urk. 7/17/2 lit. D.7).

3.6. Am 28. September 2004 untersuchte Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, die Beschwerdeführerin und erstattete am 6. Oktober 2004 sein Gutachten (Urk. 7/18). Als Diagnose nannte er eine chronisch-rezidivierende Zervikobrachialgie links bei bekannter Diskushernie C5/6 mit Nervenwurzelkompression C6 (S. 5).

Als aktuelle Beschwerden nannte die Beschwerdeführerin Hals- und Nackenbeschwerden links mit Ausstrahlungen in den linken Arm und gelegentlichem Ameisenlaufen im ganzen Arm sowie Gefühlsstörungen in den Fingern I und II, gelegentlich auch III-IV, wobei die Beschwerden belastungsabhängig seien. In ihrem Vierpersonenhaushalt habe sie eine deutliche Einschränkung, und seit etwa einem Jahr sei sie nicht mehr erwerbstätig. Je nach Beschwerden benötige sie eine Schmerzmedikation, die Nachtruhe sei gelegentlich gestört. Physiotherapie ver helfe ihr jeweils zu einer kurzzeitigen Linderung der Beschwerden (S. 3).

In seiner Beurteilung führte Dr. D.____ aus, dass die Beschwerdeführerin in sorgfältiger analgetischer und physiotherapeutischer Betreuung durch die Hausärztin stehe; weder Analgesie noch Physiotherapie hätten jedoch eine nennenswerte Besserung bewirkt. Bei der Untersuchung finde er eine C6-Symptomatik mit Kräfteeinschränkung, Schmerzen und glaubhaften Beschwerden; der Befund sei sowohl klinisch wie radiologisch mittels MRI nachweisbar (S. 5 ff.).

Er schliesse sich der Beurteilung der Hausärztin an, wonach aktuell sowohl für die angestammte wie für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Retrospektiv erweise sich zudem, dass zu keinem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit möglich gewesen wäre (S. 6 f.).

Ebenfalls schliesse er sich der Beurteilung der Ärzte der Universitätsklinik A.____ an, wonach hier eine ganz klare Indikation für eine Dekompression C5/6 mit Einlage eines ventralen Beckenspans bestehe. Angesichts der langen Therapiedauer, der glaubhaften Beschwerden und der klinischen Symptomatik könne nur durch einen operativen Eingriff die Situation signifikant verbessert werden. Die Beschwerdeführerin stehe jedoch einer operativen Intervention äußerst skeptisch gegenüber und lehne sowohl die von der Universitätsklinik vorgeschlagene Operation wie auch die empfohlene CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration C6 aus Gründen der Angst ab, weil sie bei ihrer Mutter ein schlechtes Operationsergebnis erlebt habe. Er habe die Situation mit ihr ausführlich besprochen und sei überzeugt, dass er an ihrer absoluten Ablehnung der Operation beteiligt sei und sie sich eine operative Intervention nochmals überlege, denn nur so könne wieder eine verwertbare

Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Zusammengefasst empfehle er die Operation und erwarte dadurch eine signifikante Verbesserung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % in einer angepassten Tätigkeit (6 ff.).

Was er nicht beständigen könne, sei eine depressive Verstimmung; die Beschwerdeführerin wirke sehr kooperativ und positiv und habe auch nicht die geringsten Anhaltspunkte für ein neurotisches Begehren gezeigt, und ihre Psyche sei ausserordentlich ausgeglichen (S. 3, S. 6, S. 8).

E. 4

4.1 Dr. Z.____ verwies in ihrem Bericht vom 16. Januar 2006 (Urk. 7/33) hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf ihren Erstbericht (lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (lit. C.1-2). Eine Abdomensonographie habe entgegen der Befürchtungen der Beschwerdeführerin keine pathologischen Befunde ergeben (lit. D.6). Die Beschwerdeführerin habe immer wieder Physiotherapien bezüglich ihrer zervikalen Diskushernie und der ausstrahlenden Beschwerden. Die Prognose sei ohne chirurgischen Eingriff unverändert. Ob eine Operation eine Besserung bringen würde, bleibe dahingestellt (lit. D.7).

Im Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vermerkte Dr. Z.____, dass in behinderungsangepasster Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit halbtags zumutbar sei (Urk. 7/33/4).

4.2 Mit Schreiben vom 19. Mai 2006 erklärte Dr. Z.____, dass sie im November 2003 die Beschwerdeführerin für ganztags in behinderungsangepasster Tätigkeit für arbeitsfähig befunden habe. Mit Bericht vom Januar 2006 sei sie dann von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit ausgegangen. Das bedeute, dass sie der Beschwerdeführerin dieses Mal weniger Arbeitsbelastung zutraue. Sie sei nach wie vor der Meinung, dass sie einer nicht stereotypen Arbeit ohne grosse Belastung des linken Armes, ohne Heben von schweren Lasten sowie ohne Überkopparbeiten links nachgehen könnte. In der letzten Zeit klagte sie zusätzlich über ein thorakales Schmerzsyndrom (Urk. 7/37).

4.3 Am 10. Juni 2009 erstattete Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/73).

Sie stützte sich auf die ihr überlassenen Berichte und Röntgenbilder, ihre Untersuchung vom 4. Juni 2009 und die dabei erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde (vgl. S. 1 und 11 oben).

Anamnestisch hielt sie fest, die Beschwerdeführerin habe seit 2003 Probleme mit der Halswirbelsäule. MRI-Aufnahmen von 2003 hätten eine Diskushernie C5/6 gezeigt; 2004 sei ihr eine Operation empfohlen worden (S. 3 oben). An aktuellen Beschwerden klagte sie noch immer über Einschlafgefühle des linken Armes, das in letzter Zeit stärker geworden sei; sie mache zur Zeit Chirotherapie und Physiotherapie (S. 3 Mitte).

Die am 4. Juni 2009 erstellten Röntgenbilder der Halswirbelsäule zeigten eine relative Gradstellung der Halswirbelsäule. Der kyphotische Knick sei im Vergleich zu den Voraufnahmen weg. Zu erkennen seien eine fortgeschrittene

Unkovertebralarthrose, Osteochondrose und Spondylose im Bandscheibenraum C6/7 (S. 11 oben).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î In ihrer zusammenfassenden Beurteilung fÄ¼hrte Dr. E.____ aus, auf orthopÄ¼dischem Fachgebiet liege ein Cervikalsyndrom mit Wurzelreizsyndrom C6 vor. Im alten Beruf bestehe gegenwÄ¼rtig eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 100 %; fÄ¼r leichte kÄ¼rperliche Arbeiten wÄ¼ren 4 Stunden zumutbar (S. 11 Mitte).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Aus der Sicht der BeschwerdefÄ¼hrerin habe sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten von Dr. D.____ nicht gebessert. Im Laufe der Zeit sollte es jedoch zu einer GewÄ¼hnung und Anpassung gekommen sein. Im Seitenvergleich beider Arme sehe man kein erhebliches Muskeldefizit, so dass eine leichte kÄ¼rperliche Arbeit in angepasster TÄ¼tigkeit halbtags sicherlich zugemutet werden kÄ¼nne, dies ab dem Zeitpunkt der Untersuchung (S. 12 Ziff. 3).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Die ArbeitsfÄ¼higkeit kÄ¼nnte ihres Erachtens noch durch eine Operation verbessert werden. Hierzu mÄ¼ssten nochmals eine MRI- und EMG-Untersuchung durchgefÄ¼hrt werden (S. 12 Ziff. 4).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. D.____ sehe man heute im Bereich der HalswirbelsÄ¼ule eine deutlich verbesserte Stellung derselben. Inwiefern sich auch der Bandscheibenvorfall selber gebessert habe, wÄ¼re durch eine erneute MRI-Untersuchung zu objektivieren. Sollte dieser dabei wieder festgestellt werden, wÄ¼re die operative Therapie indiziert (S. 12 f. Ziff. 6).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Sollte sich das Wurzelreizsyndrom bestÄ¼tigen, mÄ¼sste an eine operative Intervention gedacht werden. Vorher sollten aber die konservativen Therapie-MÄ¼glichkeiten ausgeschÄ¼pft werden (S. 13).

4.4 Î Î Î Î Am 14. Juli 2009 Ä¼sserte sich Dr. med. F.____, praktischer Arzt FMH, Regionaler Ä¼rztlicher Dienst (RAD), zum Gutachten von Dr. E.____: Die Zumutbarkeit einer Operation sei eher zu verneinen; auf eine entsprechende Auflage sollte verzichtet werden. Die ArbeitsunfÄ¼higkeit-Beurteilung von Dr. E.____ sei zu Ä¼bernehmen, also eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 100 % fÄ¼r die bisherige TÄ¼tigkeit ab MÄ¼rz 2003 und eine ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r leichte - nÄ¼her umschriebene - TÄ¼tigkeiten ab Mai 2009. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sollte die im Gutachten empfohlene Untersuchung durchfÄ¼hren lassen; eine medizinische Neubeurteilung wÄ¼re dann nach einem Jahr zu empfehlen (Urk. 7/80/4).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î

E. 5

5.1 Î Î Î Î Die BeschwerdefÄ¼hrerin leidet, darin stimmen die medizinischen Berichte Ä¼bereinstimmend, an den Auswirkungen einer SchÄ¼digung der HalswirbelsÄ¼ule im Abschnitt C5/6.

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Der Vergleich der bis 2004 erfolgten Beurteilungen mit den aktuelleren - namentlich dem Gutachten von Dr. E.____ von 2009 - ergibt, dass die neueren RÄ¼ntgenbefunde eine deutlich verbesserte Stellung der HalswirbelsÄ¼ule zeigten (vorstehend Erw. 4.3). Damit Ä¼bereinstimmend wurde nunmehr auch die ArbeitsfÄ¼higkeit anders beurteilt als noch 2004: Damals hatte der Gutachter Dr. D.____ - ohne Operation - eine volle ArbeitsunfÄ¼higkeit auch in leidensangepasster TÄ¼tigkeit

postuliert (vorstehend Erw. 3.6). Nunmehr erachtete Dr. E. ___ in entsprechend angepasster Tätigkeitsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % - ebenfalls ohne Operation - als ausgewiesen.

Die Beurteilung findet ihre Bestätigung in den Angaben der behandelnden Ärztin. Diese erachtete - nachdem sie im November 2003 eine behinderungsangepasste Tätigkeit noch als ganztags zumutbar erachtet hatte (vorstehend Erw. 3.3) - im September 2004 die Beschwerdeführerin auch in behinderungsangepasster Tätigkeit als 100 % arbeitsunfähig (vorstehend 3.5). Im Januar 2006 hingegen bezeichnete sie eine behinderungsangepasste Tätigkeit als halbtags zumutbar (vorstehend Erw. 4.1), was im Vergleich zur Beurteilung kurz vor der erfolgten Rentenzusprache (September / Dezember 2004) eine Verbesserung bedeutet.

5.2 Vor diesem Hintergrund ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass im Vergleich zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit, von welcher bei der Rentenzusprache im Dezember 2004 ausgegangen worden war, eine Verbesserung eingetreten ist und die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nunmehr 50 % beträgt.

Die Beurteilung ist ferner als vollständig zu erachten. Von Seiten der behandelnden Ärztin wurde ein einziges Mal, nämlich im September 2004, eine reaktive Depression erwähnt (vorstehend Erw. 3.5), nicht mehr aber in ihren Berichten vom Januar 2006 (vorstehend Erw. 4.1) und Mai 2006 (vorstehend Erw. 4.2). Eine Veranlassung, psychiatrische Aspekte näher abzuklären, besteht deshalb nicht.

5.3 Schliesslich bleibt klarzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Zusprache der halben Rente nicht an schadenmindernde Auflagen geknüpft hat. Die 2004 von Dr. D. ___ postulierte und damals eingeforderte Operation erachtete sie gestützt auf die neueren Beurteilungen nunmehr als eher nicht zumutbar, weshalb sie keine solche Auflage formulierte. Die Aufforderung an die Beschwerdeführerin, die von der Gutachterin empfohlenen Abklärungen vorzunehmen, stellt einen Hinweis dar, deren Befolgung oder Nichtbefolgung keine Rechtswirkungen auslöst, was auch deshalb sinnvoll ist, weil die Gutachterin die Abklärungen lediglich empfohlen hat, um über ein allfälliges operatives Vorgehen entscheiden zu können. Die Zusprache der halben Rente erfolgte jedoch ausgehend von der ohne Operation attestierten Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 50 %.

Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich somit als nicht stichhaltig.

5.4 Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass im Vergleich zur ursprünglichen Leistungszusprache im Dezember 2004 eine revisionsrelevante Verbesserung eingetreten ist.

Ausgehend von der attestierten Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 50 % hat die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 55 % ermittelt (Urk. 7/81). Dazu hat die Beschwerdeführerin keinerlei Einwände erhoben, und nachdem auch keine Anhaltspunkte auf denkbare Unrichtigkeiten bestehen, erübrigen sich dazu Weiterungen.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
- 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.