

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00836 vom 7. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00836

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00836 du 7 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00836 del 7 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. 8 nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der

und in die Zehenspitze. Zusätzlich beklage sie seit einem Monat starke Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den linken Arm seitlich bis in die Fingerspitzen, begleitet von Kribbeln und Taubheitsgefühl. Die durchgeführte MR-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) habe mehrsegmentale kleine Diskusprotrusionen und Hernien ohne Nervenwurzelkompression und keine neuroforaminale Stenose gezeigt. Nach intensiver Schmerztherapie sei eine deutliche Besserung der zervikalen Beschwerden eingetreten. Auch die seit dem MRI im Juli 2007 unveränderten LWS-Beschwerden hätten unter der durchgeführten medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung eine deutliche Besserung erfahren. Aufgrund der bei einem psychologischen Konsilium festgestellten schweren depressiven Episode bei chronischem Schmerzsyndrom empfahlen schliesslich die Spitalärzte eine stationäre psychosomatische Behandlung, nach deren Abschluss ein rascher Wiedereinstieg in die angestammte Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht möglich sein sollte (Urk. 10/16 S. 14 f.).

Im Bericht vom 21. Mai 2008 wiederholten die Ärzte des Spitals Y. ihre früheren Angaben (Urk. 10/19).

3.3 Vom 6. bis 25. Dezember 2007 war die Beschwerdeführerin in der Klinik Z. hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 7. Januar 2008 bestätigten die Klinikärzte die bereits gestellten Diagnosen und fügten dazu, die lange Schmerzsymptomatik habe zu Schmerzausweitung mit zentralem Wind-Up, hohen Schmerzintensitäten und konsekutiv zur Schonhaltung, teilweisen Immobilisation sowie zu muskulären Insuffizienzen geführt. Die Angstsituation in Bezug auf Schmerz und Bewegung habe zu einem protrahierten Verlauf der Erkrankung geführt. Während des stationären Aufenthalts habe einerseits eine Besserung der Schmerzsymptomatik, eine Verbesserung im Umgang und Einsatz von Schmerz Copingstrategien und eine verbesserte körperliche Rekonditionierung bei verbesserter muskulärer Kraft und Belastbarkeit erzielt werden können. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand und deutlich verbesserter Mobilität sowie mit adaptierter antidepressiver Medikation in die gewohnte häusliche Umgebung und ambulante Weiterbehandlung entlassen werden können. Zur Umsetzung der in der Rehabilitation erarbeiteten Strategien in den Alltag sowie zur Organisation der ambulanten Anschlusstherapien werde die Beschwerdeführerin sicherlich mindestens zwei Wochen ab Austritt aus der Rehabilitation benötigen. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Defizite erscheine ein rascher voller Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit als unwahrscheinlich. Gestützt darauf empfahlen die berichtenden Ärzte eine sehr langsame, stufenweise Wiedereingliederung in den Berufsalltag im Reinigungsdienst eines Spitals mit reduziertem Einstiegspensum und der Möglichkeit, initial wechselbelastend (teils sitzend, teils stehend) zu arbeiten sowie die Stundenvorgaben beziehungsweise Pausenzeiten einhalten zu können (Urk. 10/16 S. 22 ff.).

3.4 Wegen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3) wurde die Beschwerdeführerin vom 21. Februar bis zum 13. März 2008 im Sanatorium A. stationär behandelt. Laut Austrittsbericht vom 10. April 2008 habe sie sich während des Aufenthalts bei rückläufiger depressiven und psychotischen Symptomatik nach Medikamenteneinstellung stabilisieren können. Die Entlassung sei auf Wunsch der Beschwerdeführerin erfolgt, damit sie mit der Familie in ihr Heimatland fliegen könne (Urk. 10/16 S. 43 f.).

3.5. Laut dem vom Krankentaggeldversicherer bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 22. März 2008 bestand im Untersuchungszeitpunkt weiterhin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), die nach wie vor ausgeprägt war und keine nennenswerten Zeichen einer Remission erkennen liess. Dazu führte der Gutachter aus, der psychopathologische Befund sei zum Zeitpunkt der Evaluation durch eine nach wie vor mittelschwere Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol gekennzeichnet. Die affektive Auslenkbarkeit sei eingeschränkt gewesen. Der Affekt habe anhedonisch und resigniert gewirkt. Die kognitiven Fähigkeiten seien im Rahmen der klinischen Prüfung altersentsprechend herabgesetzt gewesen. Die Psychomotorik sei ebenfalls herabgesetzt gewesen. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin damit einhergehend verlangsamt wirkend, ansonsten aber geordnet gewesen. Inhaltlich hätten resignative Gedanken und lediglich eine vage Hoffnung dominiert, wieder gesund zu werden und die Schmerzen hinter sich lassen zu können. Gestützt darauf bestätigte der Gutachter die von der behandelnden Hausärztin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die mindestens bis in den Spätsommer 2008 fortzuschreiben sein werde. Eine raschere Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf bis zu 100 % in einer alternativen Tätigkeit sei unter den gegebenen Umständen auszuschliessen. Abschliessend stellte der Gutachter fest, dass die Prognose einer mittelgradigen Depression unter entsprechender sachgerechter Behandlung grundsätzlich günstig sei. Allerdings würden die körperlich empfundenen starken Schmerzen sowie die dreifache Rolle als Mutter, Hausfrau und Erwerbstätige mit teilberentetem Ehegatten die Grunderkrankung akzentuieren (Urk. 10/14 S. 2 ff.).

3.6. Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, betreut die Beschwerdeführerin seit 1994 hausärztlich. Im Bericht vom 5. Mai 2008 stellte sie folgende Diagnosen (Urk. 10/16 S. 7):

- Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3)
- Schwere degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Lumboischialgie ins linke Bein Areal L4/5
- Schwere degenerative Veränderungen der HWS mit Zervikalgien und Kopfweh

Weiter führte die Hausärztin aus, die Beschwerdeführerin klagte über starke Müdigkeit, Lebensunlust, Lebensüberdruß, Angst vor der Zukunft, Gedankenkreisen, Schmerzen im Rücken, im Kreuz, ausstrahlend ins linke Gesäss, in den linken Oberschenkel und teils in den linken Unterschenkel, sowie fast täglich Kopf- und Nackenschmerzen mehr rechts als links. Als Befunde habe sie Myogelosen im HWS- und LWS-Bereich, eine depressive Fehlhaltung, eine starre Mimik sowie eine leise und monotone Stimme erhoben (Urk. 10/16 S. 8). Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit verwies Dr. C.____ auf ihre Angaben auf der Krankenkarte des Krankentaggeldversicherers, worin folgende Einschränkungen eingetragen wurden (Urk. 10/16 S. 7 und S. 30 f.):

E. 6

6.1. In erwerblicher Hinsicht geht die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2008 von einer 100%igen Einschränkung und somit von einem gewichteten Invaliditätsgrad von 80 % aus, was unbestrittenermassen einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2008 ergibt.

6.2. Da die Voraussetzungen für einen Prozentvergleich nicht erfüllt sind (vgl. dazu etwa Bundesgerichtsurteil 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 104 V 135), ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ab Mai 2009 ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei bestimmt sich das Valideneinkommen danach, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (BGE 129 V 222) resp. der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente im Falle einer Revision (Art. 88 bis IVG) tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn anzuknüpfen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Bundesgerichtsurteil 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.1 unter anderem mit Hinweis auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1).

6.3. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens für das Jahr 2009 stellte die Beschwerdegegnerin auf den gemäss Arbeitgeberbericht vom 24. April 2008 angeblich seit dem 1. September 2005 bezogenen Monatslohn von Fr. 2'986.50 ab und passte ihn der Einkommensentwicklung bis ins Jahr 2009 an (Urk. 2/3 S. 3 Urk. 10/15 S. 3, Urk. 10/30 S. 8). Laut dem dem Arbeitgeberbericht beigelegten Lohnkonto betrug der von der Beschwerdeführerin im Jahre 2008 bezogene Monatslohn ebenfalls Fr. 2'986.50 (Urk. 10/15 S. 11), weshalb keine Anpassung an die zwischen 2005 und 2008 eingetretene Einkommensentwicklung vorgenommen werden darf. Dagegen ist die im Jahre 2009 eingetretene Nominallohnentwicklung für Frauenlöhne hinzuzurechnen (2499 Pte. im Jahre 2008 und 2552 Pte. im Jahre 2009; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 99 Tabelle B10.3), womit sich ein Valideneinkommen von rund Fr. 39'648.-- ergibt ($2986.5 / 2499 \times 2552 \times 13$).

6.4. Lässt sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil die versicherte Person die restliche Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit nicht zumutbarerweise voll ausnutzt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden. Abzustellen ist auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE), wobei vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen ist (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb).

Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Ankunft in der Schweiz im Jahre 1999 zunächst zwölf Jahre lang im Gastgewerbe, danach in einem Hotel und seit 2005 in einem Spital als Reinigungsmitarbeiterin tätig war (Urk. 10/28 S. 10). Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen hat im Jahre 2008 monatlich Fr. 3'647.-- für das Gastgewerbe und Fr. 3'465.-- für den Bereich der persönlichen Dienstleistungen betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1, Zeilen 55 und 93). Da diese Löhne wesentlich tiefer als der statistische Durchschnittslohn für sämtliche Hilfsarbeitertätigkeiten von Fr. 4'116.-- liegen, rechtfertigt es sich zur Ermittlung des Invalideneinkommens von deren durchschnittlichem Wert, Fr. 3'556.--, auszugehen. Auf der Basis der im Jahre 2009 betrieblichen 41,6 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2011 S. 98 f. Tabellen B 9.2 und B 10.3) ergibt sich bei einem 40%igen Arbeitspensum ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 18'128.-- ($3'556 / 40 \times 41.6 / 2499 \times 2552 \times 12 \times$

0.4).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Unter Berücksichtigung der in Frage kommenden Tätigkeiten laut Einschätzung der Ärzten nicht wesentlich einschränkende körperliche Behinderung erscheint ein Abzug von 5 % als gerechtfertigt. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von rund Fr. 17'222.--.

Aus dem Vergleich dieser Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 39'648.--; Invalideneinkommen: Fr. 17'122.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'526.--, mithin ein erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von 56.81 %. Bei einem 80%igen Anteil der Erwerbsarbeit ergibt sich ein (gewichteter) Invaliditätsgrad von 45.45 %.

Würde man den Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 45.45 % mit dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten, nicht erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 4.7 % addieren (Urk. 2/3 S. 2), würde ein Invaliditätsgrad von rund 50 % resultieren. Die Hinzurechnung des von der Beschwerdeführerin postulierten nicht erwerbsbezogenen Invaliditätsgrads von 12 % (Urk. 1 S. 6 f.) würde ebenfalls zu dem den Anspruch auf nicht mehr als eine halbe Invalidenrente begründenden Invaliditätsgrad von rund 57 % führen. Unter diesen Umständen und im Hinblick auf die einschlägige bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit Hinweisen) kann die Frage nach der Beweistauglichkeit des Abklärungsberichts vom 17. August 2009 (Urk. 10/29) im vorliegenden Fall offen bleiben.

Aus diesen Gründen sind die angefochtenen Verfügungen vom 15. Juli 2010 insoweit zu ändern, als der Beschwerdeführerin in teilweiser Gutheissung der Beschwerde ab 1. September 2009 (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) eine halbe Invalidenrente auszurichten ist.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Juli 2010 insoweit abgeändert als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2009 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Gian Andrea Danuser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.