

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00936 vom 21. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00936

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00936 du 21 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00936 del 21 febbraio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. 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).

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

2.3. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 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 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

2.4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob die Expertin oder der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

4.4.4 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c; zur Beweiskraft von MEDAS-Gutachten BGE 137 V 210).

3.4.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend die - auf einer medizinischen Begutachtung (Urk. 8/70) basierende - rechtskräftige Verfügung vom 16. April 2007.

Laut der Z.____-Beurteilung vom 23. Januar 2006 (Urk. 8/70; gezeichnet: Dr. med. C.____, Facharzt FMH f¼r Innere Medizin, und Physiotherapeutin Grossmann; visiert PD Dr. med. D.____, Facharzt FMH f¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie), auf welche sich der RAD in der Folge abst¼tzte (vgl. Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. E.____ vom 3. Februar 2006 und 20. Oktober 2006 (Urk. 8/73, 8/91), bestanden seinerzeit ein (Urk. 8/70/6)

chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit

- m¼glich intermittierender radikulärer Ausstrahlung rechts
- Wirbelsäulenfehlform mit linkskonvexer Skoliose
- Duralsackimpressionen durch Diskushernie von ventral L2 bis L5, Retrolisthesis L1/L2 (Funktionsmyelographie und Myelocomputertomographie vom 16. August 2005)
- Status nach interlaminärer Fensterung L2 bis L5 rechts Februar 2004 und Revision am 15. April 2004
- Status nach interlaminärer Fensterung L2 bis L5 links mit postoperativer Wundrevision am 4. August 2004
- Status nach Dekompression L4/S1 rechts am 18. März 2005

Status nach Mikrodiskektomie C6/C7 bei zervikoradikulärem Reizsyndrom C6 rechts am 9. Juni 2004

- aktuell beschwerdefrei

Status nach Peroneusläsion links

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä mit daraus insgesamt resultierender Zumutbarkeit einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Wechselbelastungen, mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 12,5 kg, zu verrichten halbtags oder während sechs Stunden pro Tag mit vermehrten Pausen von einer bis zwei Stunden (vgl. ■ Schlussfolgerungen gemäss Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit/Zumutbarkeit f¼r andere berufliche Tätigkeiten ■ [Urk. 8/70/6 f. Ziff. 4.1.3 und 5], vgl. auch Urk. 8/70/8 ff.) beziehungsweise mit insgesamt 50%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. W¼rdigung von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 3. Februar 2006 [Urk. 8/91]).

E. 4

August 2004: interlaminäre Fensterung L2 bis L5 links mit Dekompression der Nervenwurzeln L3, L4 und L5 bei jeweils rezessaler Einengung und damals linksseitigen Beinschmerzen mit motorischen Ausfällen des Iliopsoas, Quadriceps, sowie bei Fussheber- sowie Grosszehenheberschwäche bei spinaler Stenose, wobei nachfolgend bei einer Nachblutung im Schnittbereich eine Wundrevision notwendig war

- 18. März 2005: Dekompression L5/S1 bei damals S1-Symptomatik linksseitig
- anamnestisch Status nach hochgradiger Druckläsion des Nervus peroneus distal des Caputulum fibulae

Status nach Mikrodiskektomie und Sulfix-Interponat am 9. Juni 2004 bei radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik C7 infolge Diskushernie C6/C7 rechts, aktuell asymptomatisch

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 8/120/6) einen Status nach Meniskusoperation am rechten Knie vor ungefähr 20 Jahren, einen Status nach mehreren Schulteroperationen zwischen 1984 und 1987 sowie einen Status nach Sehnenabrissfraktur am Kleinfinger rechts.

In ihrer Beurteilung hielten die Gutachter fest, beim 40-jährigen, zuletzt in einer Reinigungsfirma tätig gewesenem Beschwerdeführer würden heute - bei seit 2003 vorhandener Rückenanamnese mit verschiedenen operativen Interventionen - lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein bestehen, welche in der zweiten Hälfte 2008 erneut exazerbierten, nachdem die beruflichen Arbeitsanforderungen infolge Umstrukturierung im Betrieb geändert hätten. Die ab 1. Dezember 2006 ausgeführte adaptierte Tätigkeit habe vom Beschwerdeführer in einem 50%igen Arbeitspensum anfanglich ausgeübt werden können, nachdem ihm jedoch auch Reinigungsarbeiten auferlegt worden seien, habe die Symptomatik zugenommen. Die zuletzt erfolgten physiotherapeutischen Massnahmen und Einzelsitzungen hätten keinen Effekt gehabt; der Beschwerdeführer führe heute regelmässig selbstständig ein Fitness- beziehungsweise Krafttraining durch (Urk.

8/120/5 Ziff. 4 Abs. 1). In Bezug auf die LWS-Symptomatik seien verschiedene operative Eingriffe erfolgt. Die heutige Beschwerdezeichnung weise auf eine mechanisch-statische Genese hin. Als die Belastungstoleranz der Wirbelsäule herabsetzende Faktoren seien ein Status nach operativen Interventionen, mehrsegmentalen Degenerationen sowie eine weiterhin mögliche neurale Reizsymptomatik aufzuführen. In Bezug auf die radikuläre Problematik seien ein abgeschwächter Achillessehnenreflex rechtsseitig, eine Hypästhesie über der Grosszehe und dem Fussrücken rechtsseitig sowie eine abgeschwächte Kraft bei Plantarflexion linksseitig zu finden (Urk. 8/120/5 Ziff. 4 Abs. 2 f.).

In ihren Schlussfolgerungen gemäss Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erklärten die Gutachter (Urk. 8/120/6 f. Ziff. 4.1 ff.), das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Einschränkungen ergäben sich beim Hantieren schwerer Gewichte und bei statischen Positionen wie vorgeneigtem Stehen und bei Rotationsbewegungen mit Krafteinsatz der Arme. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei im Wesentlichen als zuverlässig zu beurteilen und die Konsistenz bei den Tests gut gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit seltenen Gewichten von 17,5 kg (Urk. 8/120/6 Ziff. 4.1.1, 8/120/6 Ziff. 4.1.3). Dabei wurden folgende speziellen Einschränkungen festgehalten (vgl. Urk. 8/120/6 Ziff. 4.1.2, 8/120/6 Ziff. 4.1.3, 8/120/11 ff., 8/120/16):

- Heben Boden zu Taillenhöhe (Lasten/Kraft): selten (= 1 bis 5 %; insgesamt bis ungefähr eine halbe Stunde verteilt) bis maximal 15 kg
- Heben Taillenhöhe zu Kopfhöhe: selten bis maximal 12,5 kg
- Heben horizontal: selten bis maximal 17,5 kg
- Tragen rechte Hand: selten bis maximal 17,5 kg
- Tragen linke Hand: selten bis maximal 17,5 kg

- Vorgeneigt Stehen (Haltung, Beweglichkeit): **Ä■manchmalÄ■** (6 bis 33 %; insgesamt ungefähr eine halbe Stunde bis drei Stunden)

- Rotation im Stehen: unter Krafteinsatz mit beiden Armen nur **Ä■manchmalÄ■**

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (Urk. 8/120/7 Ziff. 5.2) erklärten die Gutachter, unter Berücksichtigung der angegebenen Limiten bestehe eine ganzständige Arbeitsfähigkeit mit einer - durch die heutige mögliche radikale Reizsymptomatik begründete - Leistungsminderung von 25 %. Die Gutachter gaben an, eine angepasste Tätigkeit wäre im vorliegenden Umfang bei unveränderter Gesundheitssituation und geringfügig verbesserter Belastbarkeit bereits seit der Erstbeurteilung zumutbar gewesen. Zur Frage, ob **Ä■eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Gutachten vom 24. Januar 2006 eingetretenÄ■** sei, erklärten sie (Urk. 8/120/8 Ziff. 7), ausgehend von den subjektiven Angaben sei nach der Begutachtung vom Dezember 2005 die Symptomatik in der Folge anfänglich leicht regredient gewesen, worauf die Beschwerden jedoch unter der körperlich belastenden Tätigkeit nach der Umstrukturierung im damaligen Betrieb erneut zugenommen hätten. Ausgehend von der Schmerzskala würden diese heute in leicht höherem Intensitätsbereich angegeben. Ferner schätze der Beschwerdeführer heute seine eigene Leistungsfähigkeit tiefer ein. Hingegen könne heute eine geringfügig höhere Belastbarkeit, insbesondere bei den zu hantierenden Maximalgewichten, beobachtet werden.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Z.____-Expertise vom 24. Dezember 2009 (Urk. 8/120) erfüllt grundsätzlich die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. vorstehende E. 2.4 Abs. 2), jedoch ist bei vergleichender Prüfung mit der älteren Z.____-Beurteilung vom 23. Januar 2006 (Urk. 8/70) keine anspruchserhebliche Änderung anzunehmen. Zwar erklärten die Z.____-Gutachter im Jahr 2009, es könne **Ä■eine geringfügig höhere Belastbarkeit, insbesondere bei den zu hantierenden MaximalgewichtenÄ■** beobachtet werden, und es wurde im Januar 2006 zusammenfassend eine **Ä■BelastungsreduktionÄ■** mit **Ä■Heben und Tragen bis maximal 12,5 kgÄ■** (vgl. Urk. 8/70/6 Ziff. 4.1.2) angegeben und später im Dezember 2009 eine höhere **Ä■leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit seltenen Gewichten von 17,5 kgÄ■** empfohlen (Urk. 8/120/6 Ziff. 4.1.1), doch besteht bei (genauer) Betrachtung der **Ä■geschätzten BelastbarkeitÄ■** 2005/2006 (Urk. 8/70/12 f.) beziehungsweise der **Ä■speziellen EinschränkungenÄ■** 2009 (vgl. Urk. 8/120/6 Ziff. 4.1.2, 4.1.3, 8/120/11, 16), insbesondere **Ä■Lasten/KraftÄ■**, folgende geringere Steigerung der zu hantierenden Maximalgewichte:

- Heben Boden zu Taillenhöhe: von **Ä■seltenÄ■** (1 bis 5 %) maximal 12,5 kg auf **Ä■seltenÄ■** maximal 15 kg (Referenzwert: 20 kg [vgl. Urk. 8/120/18])

- Heben Taillenhöhe zu Kopfhöhe: unverändert; **Ä■seltenÄ■** bis maximal 12,5 kg (Referenzwert: 15 kg)

- Heben horizontal: von **Ä■seltenÄ■** maximal 15 kg auf **Ä■seltenÄ■** maximal 17,5 kg (Referenzwert: 27,5 kg)

- Stossen: unverändert; **Ä■seltenÄ■**

- Ziehen: von **Ä■seltenÄ■** (1 bis 5 %) bis **Ä■manchmalÄ■** (6 bis 33 %)

- Tragen rechte Hand: bei Rentenzusprache nicht getestet

- Tragen linke Hand: bei Rentenzusprache nicht getestet
- Kraft rechte Hand: von **selten** bis maximal 45 auf **selten** maximal 42
- Kraft linke Hand: von **selten** bis maximal 43 auf **selten** maximal 45
- Vorgeneigt Stehen (Haltung, Beweglichkeit): unverändert; **manchmal**
- Rotation im Stehen: von **oft** bis unter Krafteinsatz mit beiden Armen nur **manchmal**

Da überdies bei der Z.____-Begutachtung im Dezember 2005 die Hebetests im leichten bis knapp mittelschweren Gewichtsbereich vor Erreichen des funktionellen Limits durch die Untersucherin abgebrochen worden waren (vgl. Urk. 8/70/9 am Anfang) - der Beschwerdeführer mithin nicht **ausgetestet** wurde -, die Beschwerdegegnerin die angegebene Verbesserung aber mit einer **geringfügig** höheren Belastbarkeit, insbesondere bei den zu hantierenden Maximalgewichten **begründete**, ist eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes mit einer - gemäss den Z.____-Verantwortlichen - deutlich **höheren** Leistungsfähigkeit von neu 75 % statt 50 % nicht mit **überwiegender** Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Vielmehr handelt es sich bei der Z.____-Expertise vom 24. Dezember 2009 um eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beim im Wesentlichen unverändert gebliebenem Gesundheitsschaden. Letztere stellt jedoch keinen Revisionsgrund dar (vgl. vorstehende E. 2.3).

Auch die Berater der Stiftung B.____, welche den Beschwerdeführer in ihrem Zwischenbericht vom 2. August 2010 (Urk. 3) als während der Absolvierung des Programms H.____ (vom 3. Mai bis 2. November 2010) motiviert und engagiert beschrieben, nahmen nach einem anfänglichen Beschäftigungsgrad von 60 % eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit an. Sodann lautete auch die Empfehlungen des behandelnden Rheumatologen Dr. A.____ vom 30. April 2009 (Urk. 8/110) auf eine unveränderte 50%ige Arbeitsfähigkeit.

4.3 Ist eine anspruchserhebliche **Änderung** des Sachverhalts wie hier nicht mit **überwiegender** Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94; Bundesgerichtsurteil 9C_701/2011 vom 3. Februar 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf 9C_961/2008 E. 6.3).

E. 5.1

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (Ä§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Es ist dem Beschwerdeführer demnach eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. August 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über Ende September 2010 hinaus weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung 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, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse Y.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.