

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01246 vom 21. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01246

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01246 du 21 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01246 del 21 dicembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand.

3.2. Anfechtungsgegenstand bildet allein die Verfügung vom 19. November 2010, mit welcher die Invalidenrente eingestellt worden ist (Urk. 2). Die Verfügung vom 22. August 2007, mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2006 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden war, erwuchs nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist in Rechtskraft (Urk. 8/49).

3.3. Soweit der Beschwerdeführer mehr oder anderes verlangt, nämlich die Wiedererwägung oder Revision der rechtskräftigen rentenzusprechenden Verfügung vom 22. August 2007, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen in das Ermessen des Versicherungsträgers gestellt ist und kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 und 4.2.1). Auch über ein Revisionsgesuch im Sinne einer prozessualen Revision, wie sie in Art. 53 Abs. 1 ATSG geregelt ist, entscheidet zunächst der Versicherungsträger, was er nicht getan hat.

E. 4

4.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisher ausgerichteten halben Rente rechtens ist. Insbesondere fragt sich, ob eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Dabei sind die Verhältnisse zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. August 2007 (Urk. 8/49) mit den Verhältnissen im Zeitpunkt der Verfügung vom 19. November 2010 (Urk. 2) zu vergleichen.

4.2. In der rentenzusprechenden Verfügung vom 22. August 2007 (Urk. 8/49) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. G. ___ vom 28. März 2007 ab (Urk. 8/40). Diesem sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 6):

- Spondylarthritis mit peripherer Gelenksbeteiligung (HLA-B27 positiv)
- Morbus Reiter (Status nach Schilddrüsenadenom und Teilresektion einer Hyperthyreose April 2004)

- Cervico-vertebrales Syndrom, Periarthropathia humeroscapularis links (PHS)

- Beginnende Coxarthrose beidseits.

Dr. G. ___ fÄhrte aus, der BeschwerdefÄhrer habe Äber intermittierende Schmerzen in Ruhe, verstÄrkt bei Bewegung, wie auch Äber eine eingeschrÄnkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes geklagt. Er habe ausgeÄhrt, dass er in letzter Zeit MÄhe mit seinen Fingern sowie bei Bewegung eine SchwÄche und eine Abnahme der Geschicklichkeit habe. Nachtschmerzen habe er keine angegeben. Vorliegend wÄrden eindeutig somatische Befunde Äberwiegen, welche objektivierbar seien. Psychosoziale Faktoren, welche zu einer ArbeitsunfÄhigkeit fÄhren wÄrden, bestÄnden nicht.

Der Gutachter nahm zur Kenntnis, dass der BeschwerdefÄhrer nicht mehr als Carrosseriespengler, sondern bei der Y. ___ tÄtig war und dort vor allem mit AuffÄllen der Gestelle und mit nicht schwer belastenden TÄtigkeiten beschÄftigt war (Urk. 8/40 S. 40). Er befand, der Versicherte sei wegen seiner Beschwerden von Seiten des linken Schultergelenks in dieser TÄtigkeit zu 50 % arbeitsunfÄhig. Nach DurchfÄhrung einer TNF-Inhibitor-Behandlung kÄnne seines Erachtens allenfalls eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit in ErwÄgung gezogen werden, falls er auf die Behandlung gut anspreche. Als Carrosseriespengler sei er sicher zu 100 % arbeitsunfÄhig.

GestÄtzt auf diese EinschÄtzung nahm die IV-Stelle einen Prozentvergleich vor, nachdem der Versicherte nach wie vor bei der gleichen Arbeitgeberin beschÄftigt war, und sprach ihm ab 1. MÄrz 2006 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 8/41 S. 4).

4.3ÄÄÄ

4.3.1ÄÄ Im Rahmen des Revisionsverfahrens fÄhrte Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 7. April 2009 (Urk. 8/80) als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsunfÄhigkeit Polyarthrose (HÄfte, Schultern, Iliosakralgelenk, Ellenbogen, Daumen, Hand rechts), seronegative HLA-B27 positive periphere Polyarthritiden und eine somatoforme Schmerzkomponente auf. Der BeschwerdefÄhrer sei kÄrperlich eingeschrÄnkt bei schweren kÄrperlichen Arbeiten. Ausserdem seien Äberkopparbeiten nicht mÄglich. Leichte Arbeiten in wechselnden Positionen seien weiterhin mÄglich. Die bisherige TÄtigkeit als Lagerist sei ihm nicht mehr zumutbar.

In seinem Bericht vom 24. Februar 2009 hielt er ausserdem eine Periarthropathia humeroscapularis (nachfolgend: PHS) mit sekundÄrer Omarthrose links fest. Er fÄhrte aus, es sei schwierig, den teilweise eindrÄcklichen subjektiven Leidensdruck allein mit den fassbaren Befunden zu erklÄren. Er kÄnne sich gut vorstellen, dass ein Teil der Beschwerden durch die schwierige psychosoziale Situation mit unterhalten werde (Urk. 8/80 S. 7).

4.3.2ÄÄ Im Bericht vom 20. Mai 2009 (Urk. 8/82 S. 6 ff.) attestierte Dr. Z. ___ dem BeschwerdefÄhrer eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit in der zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit als Lagerist aufgrund einer seronegativen HLA-B27 positiven Spondylarthritiden mit peripherer Gelenkbeteiligung und einer linksbetonten PHS tendopatica, partim ankylosans. Sie hielt fest, dass die Beschwerden von Seiten der SekundÄrverÄnderungen, der Arthrose vor allem im linken Schultergelenk, in beiden Handgelenken, in den Sattelgelenken, in den Ellenbogen, Knie- und Iliosakralgelenken

(ISG) zugenommen hätten und sich zunehmend invalidisierend auswirken würden. So leide der Beschwerdeführer unter allgemeiner Müdigkeit sowie schmerzhafter Bewegungseinschränkung der linken Schulter und des linken Sternoclavikulargelenkes. Weiter leide er unter rezidivierenden Schmerzexazerbationen an Handgelenken, ISG und Kniegelenken, dies ohne besondere Belastung. Die behandelnde Ärztin führte aus, auf der Skelettszintigraphie vom 15. Oktober 2008 seien keine Hinweise auf eine aktive Arthritis mehr vorhanden. Hingegen seien aktive Befunde seitens der Polyarthrose gegeben. Vor allem am Humeruskopf links sei praktisch kein Knorpel mehr vorhanden. Es sei mit einer weiteren Progredienz der Arthrosen und der dadurch verursachten Beschwerden zu rechnen, dies im besten Fall ohne weitere Polyarthritiden-Schübe.

Die Schmerzen führten dazu, dass der Beschwerdeführer das Tragen von Lasten praktisch vollständig eingeschränkt sei, auch repetitive Bewegungen vor allem der oberen Extremitäten. In einer rein sitzenden, rein stehenden, wechselbelastenden sowie vorwiegend im Gehen ausgeübten Tätigkeit sei je nach Schmerzzustand bis zu einer 50%igen Leistungsfähigkeit gegeben. Angesichts der häufig zu erwartenden schmerzbedingten Arbeitsausfällen, sei diese Arbeitsfähigkeit wohl rein theoretisch.

4.3.3 In der rheumatologisch-psychiatrischen Untersuchung, die die IV-Stelle veranlasst hatte, wurden seitens des Psychiaters Dr. med. F. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus seinem Fachgebiet keine Diagnosen gestellt (Urk. 8/88 S. 6). Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. D. ____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein eingeschränkte Funktion der linken, nicht dominanten Hand bei deformierender SST-Arthrose und schwerer Rhizarthrose (Röntgen 09/2009) und eine Periarthropathia humeroscapularis links (Urk. 8/88 S. 8). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde vor allem eine Spondylarthritis (HLA-B27) positiv, seronegativ, aufgeführt (Urk. 8/88 S. 8).

Die Rheumatologin erklärte dazu, die Spondylarthritis des Beschwerdeführers sei gegenwärtig klinisch und szintigraphisch inaktiv. Offenbar sei es seit der Beurteilung durch Dr. G. ____, zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden gekommen, der Beschwerdeführer brauche seit längerem weder Schmerzmittel, Basismittel oder einen TNF-Inhibitor. Ausserdem habe die Ganzkörper-Skelettszintigraphie 10/2008 keine Arthritiden mehr gezeigt. Erkennbar seien hingegen in der Szintigraphie als Hauptbefund eine linksbetonte Rhizarthrose und eine Anreicherung im rechten Knie. Die Röntgenkontrolle beider Knie und des Beckens im Jahr 2009 hätten keine arthrotischen Veränderungen gezeigt.

Die Gutachterin erachtete eine eingeschränkte Funktion der linken, nicht dominanten Hand und der linken Schulter als gegeben. Dabei könne der Beschwerdeführer 15 kg heben und tragen (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau). Als Brotverkäufer bei der Y. ____, sei er kaum eingeschränkt gewesen. Einzig Arbeiten über Brustniveau seien ihm nicht möglich, diese seien jedoch selten. Die Tätigkeit als Brotverkäufer könne als adaptierte Tätigkeit gesehen werden im Gegensatz zur Tätigkeit, welche er als Getränkeverkäufer ausgeübt habe. Denn als Getränkeverkäufer habe er manchmal beidhändig Gewichte über 15 kg oberhalb des Brustniveaus heben müssen.

Da die Spondylarthritis im Oktober 2008 nicht mehr erkennbar gewesen sei, sei es wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer mindestens seit Oktober 2008 in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Urk. 8/88 S. 9).

4.3.4 Der Kritik am Gutachten von Dr. D. ___ seitens des Beschwerdeführers, die arthrotischen Probleme seien zu wenig beachtet worden, es seien daher zusätzliche orthopädische Untersuchungen anzustellen (Urk. 8/100 S. 7), begegnete die IV-Stelle mit einer Untersuchung des Versicherten am 18. Mai 2010 durch den RAD-Arzt Dr. med. E. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (Urk. 8/103). Der Beschwerdeführer beschrieb dabei Gelenkschmerzen in den Morgenstunden und insbesondere in den Händen. Besonders betroffen seien der Daumen und der Ellenbereich. Er habe erhebliche Probleme beim gezielten Zugreifen, zum Beispiel beim Schuhezubinden. Auch im Schulterbereich, vor allem in der linken Schulter, seien Schmerzen vorhanden, Arbeiten in längerer Vorhalteposition und Humeruskopf seien erschwert.

Dr. E. ___ stellte folgende Diagnosen:

- Funktions- und Belastungsminderung beider Hände, derzeit rechts stärker, beidseitige STT- und deformierende Rhizarthrose

- Funktions- und Belastungsminderung der Schultergelenke mit / bei Periarthropathia humeroscapularis links stärker, rechts mit ausgeprägtem Knorpelschaden am Humeruskopf kranial, sowie Mehrsklerosierung der tuberculum majus Oberfläche beidseits

- Status nach Spondylarthritis bei peripherer Gelenkbeteiligung.

Der RAD-Arzt hielt fest, dass vorwiegend im Bereich der oberen Extremitäten Funktions- und Belastungsminderungen hätten festgestellt werden können. Entsprechend der Untersuchungsergebnisse und der den Akten zugrunde liegenden röntgenologisch und MRI-morphologischen Bilddokumentationen scheinere der Versicherte für Tätigkeiten ab mittelschwerem Belastungsniveau wie in der angestammten als Autospengler sowie in der zuletzt ausgeübten als Lagerist und Verkäufer (Getränke und Tierfutter) zu 100 % arbeitsunfähig. In optimal angepasster Arbeitsumgebung sollte aufgrund der vorhandenen körperlichen Restressourcen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden können. Gleichzeitig empfehle er einen Leistungsabzug von 20 % für zusätzliche Erholungspausen sowie körperliche Entlastungen respektive Stellungswechsel. Die Tätigkeit müsste wechselbelastend leicht sein, mit einer Gewichtsbelastung bis 10 kg unter Vermeidung von Arbeiten mit besonderem Anspruch an die Fingerfertigkeit inklusive händigen manuellen Schreibarbeiten, Vermeidung händigen Arbeitens über Brust- respektive Schulterhöhe, Vermeidung körperlicher Zwangshaltung kniend, kauend sowie rumpfflektiert- und/oder -rotiert, Vermeidung von Zugluft respektive feucht-kalten Arbeitsklimaschwankungen (Urk. 8/103 S. 6).

5. Handlungen

5.1 Die geschilderte Aktenlage zeigt auf, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum der Rentenrevision insofern eine Verbesserung im gesundheitlichen Zustand aufwies, als die im Zeitpunkt der Rentenzusprache aktiv gewesene Spondylarthritis klinisch und szintigraphisch nicht mehr nachgewiesen werden konnte. Die Aktenlage ist in diesem

Punkt eindeutig und die erwähnten ärztlichen Ansichten von Dr. Z., Dr. C., Dr. D. und Dr. E. stimmen darin überein. Mehr als im Zeitpunkt der Rentenzusprache sind nun jedoch die Sekundärveränderungen, die Arthrosen, funktionsrelevant geworden und bestimmen die Funktions- und Leistungsfähigkeit des Versicherten in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nun, da er - anders als bei der Rentenzusprache - keine Anstellung mehr hat und sich neu orientieren muss; eine erwerbliche Veränderung hat sich somit seit der Rentenzusprache zweifelsfrei ergeben.

5.2 Es erweist sich, dass das Gutachten der Rheumatologin Dr. D., das hinsichtlich der Frage nach der immer noch vorhandenen Relevanz der Spondylarthritits umfassend, sorgfältig und unter Berücksichtigung der Kriterien der Rechtsprechung (vgl. Erw. 1.4) zu einem schlüssigen Gutachten erstellt worden war und die Frage in verneinendem Sinne beantwortet hatte, durch die orthopädische Zusatzuntersuchung des Facharztes E. in wichtigen Punkten ergänzt wurde. Nachgewiesen wurden in den von Dr. D. veranlassten Röntgenaufnahmen (Urk. 8/86 S. 35) in guter Übereinstimmung mit den vom Versicherten geklagten Beschwerden relevante Arthrosen in beiden Händen, vor allem aber links und eine eingeschränkte Schulterfunktion links aufgrund einer PHS. Auch Dr. E. gegenüber klagte der Versicherte vor allem über Schmerzen und Gebrauchsstörungen der Finger beider Hände und über Schultergelenksbeschwerden (Urk. 8/103 S. 5). Die Ärzte stimmen bei dieser Sachlage darin überein, dass dem Versicherten schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, worunter auch die bei der Y. einmal ausgeübte Lageristentaätigkeit für Getränke und Tierfutter gezählt wurde (Urk. 8/103 S. 6). Dr. E. trug dabei den Beschwerden des Versicherten und den Befunden bei der Erstellung seines Tätigkeitsprofils nach eigener Untersuchung, die für die Ermittlung einer Arbeitsfähigkeit entscheidend ist, Rechnung. Anders als Dr. Z. berichtete Dr. E. von keinen nennenswerten Beschwerden des Versicherten in den unteren Extremitäten (Urk. 8/103 S. 1). Dies steht in Übereinstimmung mit den neueren röntgenologischen Befunden, die Dr. D. veranlasst hatte und die keine relevanten pathologischen Befunde an den Knien oder dem Becken hervorgebracht hatten (Urk. 8/86 S. 19), so dass auf die Einschätzung von Dr. Z. zur Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann (Urk. 8/82 S. 6 ff.). Dr. E. legte überzeugend dar, dass der Versicherte seit über zwei Jahren durch die Arbeitslosigkeit viel weniger Belastungen ausgesetzt war und daher von einem subjektiven Beschwerderückgang und einer verbesserten Körperfunktion profitieren konnte. Es sei jedoch von einem stationären arthrotisch-degenerativen Verlauf auszugehen (Urk. 8/103 S. 6). Um der notwendigen Erholung des Versicherten somit Rechnung zu tragen, sprach sich der RAD-Arzt für eine 20%ige Leistungsreduktion aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen aus, die vermehrte Pausen und Entlastungen bedürften, was im vorliegenden Fall im Sinne einer ganzzeitigen Anwesenheit mit 80%iger Leistungsfähigkeit zu verstehen ist, so dass sich der Versicherte immer wieder etwas erholen kann. Der Beschwerdeführer selber führte auf Nachfrage des Arztes aus, er traue sich zu, über mehrere Stunden täglich mit Pausen abwechselnd stehend/sitzend wechselbelastend körperliche Arbeiten ohne besonderen Anspruch an die Fingerfertigkeit der Hände zu verrichten (Urk. 8/103 S.3). Dies steht in Übereinstimmung mit den Festlegungen des RAD-Arztes, weshalb diesen zu folgen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist der Nachweis einer gewissen medizinischen Verbesserung seit der Rentenzusprache erbracht und es ist deren Auswirkung auf die Erwerbssituation zu

prüfen.

5.3. Die Beschwerdegegnerin nahm als Valideneinkommen dasjenige an, das der Versicherte im Jahr 2005 bei der Y. verdient hatte, rechnete dieses gemäss der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2010 hoch und errechnete so ein Einkommen von Fr. 68'002.- (Urk. 2). Die Kritik des Beschwerdeführers an diesem Einkommen ist berechtigt. Denn gemäss den vorliegenden Akten war dieses, 2005 erzielte Einkommen bereits mit einer gesundheitsbedingten Einschränkung behaftet. Gemäss schriftlicher Erklärung der Y. reduzierte der Versicherte das Arbeitspensum als Mitarbeiter der Abteilung Food per 1. Oktober 2004 aus gesundheitlichen Gründen von 45 auf 41 Stunden (Urk. 3/3). Dies korrespondiert auch mit der ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung im September 2004 (Urk. 8/6). Der Grundlohn im Jahr 2004 vor der Reduktion dieses Pensums betrug Fr. 5'247.--, erst ab 1. Oktober 2004 betrug er nach der Reduktion des Pensums Fr. 4'780.-- (Urk. 8/16 S. 6). Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die ehemalige Tätigkeit weitergeführt hätte, weshalb das damalige Einkommen als Basis zu nehmen ist. Aus den Unterlagen geht hervor, dass der Versicherte nicht immer ein gleichmässiges Einkommen erzielt hatte, dies unter anderem wegen unterschiedlicher Zulagen aber auch schwankendem Grundlohn (Urk. 8/16 S. 6). Es ist daher von einem Durchschnittseinkommen der Jahre 2000 bis 2002 gemäss IK-Auszug auszugehen (Fr. 71'086.--, 69'085.--, 67'382.--). Daraus ergibt sich ein Einkommen von Fr. 69'184.30. Hochgerechnet auf das Jahr 2010 (Schweizerischer Lohnindex des Bundesamtes für Statistik, Nominallohnindex, 1993=100, Total Männer; 2001: 109.1; 2010: 123.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 646/03 vom 11. Februar 2004 E. 2.3) ergibt dies für 2010 ein Jahreseinkommen von Fr. 78'252.45.

Als Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen von einer einfachen und repetitiven Tätigkeit gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 des Bundesamtes für Statistik, TA1, und von einem monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 4'806.-- auszugehen, was im Jahr 2008 unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden Fr. 59'978.88 ergibt. Hochgerechnet auf das Jahr 2010 (Schweizerischer Lohnindex, a.a.O., 2008: 120.0; 2010: 123.4) ist damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 61'678.28 bei einem vollen Pensum auszugehen. Von diesem Einkommen ist ein Abzug nicht nur von 10, sondern von 20 % zu tätigen für die ausdrückliche Funktions- und Leistungseinbussen des Beschwerdeführers in diesem Umfang. Daraus ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 49'342.62 und ein Invaliditätsgrad von rund 37 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr besteht.

Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Walter Keller
- 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.