

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00555 vom 10. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00555

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00555 du 10 juillet 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00555 del 10 luglio 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Ärzte der Klinik C. ____, wo die Beschwerdeführerin vom 22. Juli bis 18. August 2010 hospitalisiert gewesen war, stellten in ihrem Bericht vom 24. August 2010 (Urk. 8/62/44-49) folgende Diagnosen (S. 1 f.):

- generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom (Verdacht auf zentrale Hypersensibilisierung)
- Differenzialdiagnose somatoforme Schmerzstörung:
- 12/18 Tenderpoints druckschmerzhaft
- multiple Begleitsymptome (unter anderem Schwellungsgefühl, Raynaud-Syndrom, starkes Kältegefühl)
- chronische Epicondylopathia humeri radialis links mehr als rechts (Erstmanifestation August 2007)
- zervikospodylogenes und brachiales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance der Nackenmuskulatur
- Triggerpunkte Mm. trapezii, levatores scapulae et sternocleidomastoidei
- diskrete linkskonvexe thorakale Skoliose mit Hyperkyphosierung und Schulterprotraktion
- diskrete Chondrose C6/7 und beginnende Unkovertebralarthrose
- anamnestisch passagere Schwellung des oberen Sprunggelenks (OSG) links nach Belastungen, aktuell sonographisch bland
- Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, Differenzialdiagnose Dysthymie
- Neigung zu selbstschädigendem Verhalten durch Überbelastung und indirekt durch invasive Therapien
- Vitamin D-Mangel
- substituiert
- Hypoalimention / Anorexie BMI 18 kg/m²
- Raynaud-Symptomatik

Die Ärzte führten aus, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, jedoch sei die Beschwerdeführerin in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (S. 3).

3.2. Dr. med. D. ____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, erstattete am 29. Oktober 2010 das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene rheumatologische Teilgutachten (Urk. 8/62) und stellte folgende rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 7.1):

- Status nach Operation einer chronischen Epicondylopathia humeroradialis links am 5. Februar 2009

Sie berichtete aus, die Beschwerdeführerin klagt über beidseitige Schmerzen von Kopf bis Fuss. Die dolorimetrische Untersuchung sei dennoch normal verlaufen. In der klinischen Untersuchung sei das Untergewicht der wesentlichste Befund. Die Fingerkuppen des Daumens und des Zeigefingers zeigten beidseits Gebrauchsspuren. Die Kriterien für die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms seien nicht erfüllt (S. 35 Ziff. 8).

Die Beschwerdeführerin sei durch die eingeschränkte Belastbarkeit des linken Armes bei Linkshändigkeit limitiert. Eine wechselbelastende Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 12.5 kg (leichtes bis mittelschweres Belastungsniveau) könne zu 100 % ausgeübt werden.

Die angestammte Tätigkeit sei gemäss der Beschreibung der Y. ____, vom 8. April 2009 angepasst, ebenso die Tätigkeit als Hauswartin. Die Beschwerdeführerin könne beide angestammten Tätigkeiten zu 100 % ausüben (S. 36 Ziff. 9.1).

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nie langfristig arbeitsunfähig gewesen (S. 36 Ziff. 9.2).

In jeder adaptierten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 37 Ziff. 9.3). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine gute Prognose. Es sei wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die angestammte oder eine andere adaptierte Tätigkeit bis zu ihrer Pensionierung zu 100 % ausüben könne (S. 37 Ziff. 10.3).

Die Beschwerdeführerin sei drei Monate nach der Operation am linken Ellenbogen am 5. Februar 2009 noch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es sei auch denkbar, dass fünf Monate nach der Operation noch kein stabiler Zustand bestanden habe. Spätestens ab Oktober 2009 wäre die ursprüngliche und jede andere adaptierte Tätigkeit wieder möglich gewesen. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch die Klinik C. __ (vgl. E. 3.1) sehe sie darin begründet, dass die Ärzte möglicherweise das Anforderungsprofil der Arbeitsplatzbeschreibung bei der Y. ____, vom 8. April 2009 (vgl. Urk. 8/11 S. 10) nicht gekannt hätten. So sei die angestammte Tätigkeit bei der Y. ____, gemäss den Angaben der Arbeitgeberin eine leichte wechselbelastende Tätigkeit (S. 38 Ziff. 10.4).

3.3. Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und für Psychotherapie, erstattete am 4. November 2010 das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Teilgutachten (Urk. 8/63). Er konnte aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 5 Ziff. 5.1). Somit bestehe sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei aus psychiatrischer Sicht kein Bedarf an adaptierten Tätigkeiten bestehe (S. 6 Ziff. 7). Die Prognose sei günstig (S. 6 Ziff. 8.3). Gemäss eigenen

Angaben fühle sich die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt, was auch mit den objektiven Befunden übereinstimme. So habe sie sich gemäss anamnestischen Angaben auch subjektiv nie depressiv gefühlt (S. 7 Ziff. 8.5-6).

3.4       Dr. med. E.____, Oberarzt H.____ Bezirksspital F.____, bestätigte in seinem Bericht vom 13. Mai 2011 (Urk. 3/6), dass die Beschwerdeführerin seit dem 18. März 2011 in station rpsychiatrischer Behandlung stehe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Vorliegens einer schweren depressiven Störung. Ebenfalls sei eine posttraumatische Belastungsstörung nicht ganz auszuschliessen (S. 1).

3.5       Dr. E.____ und Dr. med. G.____, Chefarzt des H.____, stellten in ihrem Austrittsbericht vom 16. September 2011 (Urk. 14) folgende Diagnosen (S. 1):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01) mit Anteilen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD 10 F43.1) mit/bei
- schwerer Traumatisierung in der Kindheit
- ausgeprägten generalisierten Schmerzen

          Die Beschwerdeführerin habe sich zum ersten Mal vom 18. März bis zum 7. April 2011 in stationärer Behandlung befunden. Aufgrund eines lange geplanten Auslandsaufenthaltes habe die Therapie vom 8. April bis zum 17. April 2011 pausiert mit geplantem Wiedereintritt vom 18. April bis zum 24. Juni 2011 und vom 18. Juli bis zum 9. September 2011.

          Seit einem Gespräch am 3. Februar 2011 beim RAV/Berufsberatung, wo die Beschwerdeführerin unter anderem ihre Kindheitserlebnisse erzählt habe, sei sie in einer depressiven Stimmungslage mit vermehrten Schmerzen. Sie habe an Gewicht abgenommen und leide unter Antriebsmangel und könne keine Freude mehr empfinden (S. 1).

4.          

4.1       Vorab ist die Verwertbarkeit des von der Beschwerdegegnerin veranlassten bidisziplinären Gutachtens vom 29. Oktober respektive 4. November 2010 zu prüfen.

4.2       Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sowohl die EFL-Abklärung als auch das psychiatrische Gutachten infolge krasser Verstösse gegen den Anspruch auf das rechtliche Gehör nichtig und somit absolut nicht verwertbar seien (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 5.16). So habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die Namen sämtlicher Gutachter im Voraus ihrem Vertreter bekanntzugeben (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 5.9-10). Dieser habe sich lediglich nachträglich zu den zwei Gutachten und der EFL-Abklärung äussern können, was eine grobe Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör darstelle (S. 7 Ziff. 5.14).

          Weiter rügte die Beschwerdeführerin, dass Dr. B.____ zum Zeitpunkt der Begutachtung gemäss Eidgenössischem Medizinalberuferegister im Kanton K.____ keine Berufsbewilligung besessen habe. Sodann falle auf, dass dieser gemäss dem Eidgenössischen Medizinalberuferegister seit 2008 Arzt sei; Psychiater sei er aber bereits seit 2005, dies sei unmöglich und dubios (S. 7 Ziff. 5.15).

4.3.1.1

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt; diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Am 28. April 2010 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass eine ambulante interdisziplinäre medizinische Abklärung nötig sei, welche von Dr. D.____ durchgeführt werde (Urk. 8/54).

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2010 (Urk. 8/57), welches - unbestrittenemassen - nicht dem Rechtsvertreter, sondern nur der Beschwerdeführerin zugestellt wurde, wurde diese zur psychiatrischen Begutachtung am 26. Oktober 2010 bei Dr. B.____ in der Klinik I.____ eingeladen. Am 11. November 2010 wurde dem Rechtsvertreter das rheumatologische und das psychiatrische Gutachten sowie die Resultate der EFL-Testung zugestellt und eine Frist von 20 Tagen zur schriftlichen Stellungnahme angesetzt (Urk. 8/64). Somit erfuhr der Rechtsvertreter den Namen des die psychiatrische Begutachtung durchführenden Arztes sowie von EFL-Testung erst im Nachhinein im Rahmen der gewährten Stellungnahme.

4.3.2.1 Eine mangelhafte vorgängige Orientierung führt indessen nicht ohne Weiteres zur Unverwertbarkeit der entsprechenden Abklärungsergebnisse. Der betroffenen Partei darf aus einer mangelhaften Eröffnung nur (aber immerhin) kein Nachteil erwachsen (Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2007 vom 19. März 2008 E. 2.3 mit Hinweis). Die Bekanntgabe der Namen dient dem Zweck, das Abklarungsverfahren der Sozialversicherer derart zu vereinheitlichen, dass dieses nicht im Nachhinein wegen formeller Mängel in Zweifel gezogen und das Gutachten nachträglich wegen gesetzlicher Ausstands- und Ablehnungsgründe (im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG; vgl. dazu BGE 132 V 93 E. 6.5 mit Hinweisen) in der Person des Gutachters als beweisuntauglich erklärt werden muss.

Die Nichtbeachtung der Ausstandspflicht stellt in der Regel eine schwerwiegende Verletzung der Verfahrensvorschriften dar und hat deshalb ungeachtet der materiellen Interessenlage die Aufhebung des unter Mitwirkung einer ausstandspflichtigen Person gefassten Entscheids zur Folge (BGE 132 V 376 E. 7.3; Urteil 8C_547/2007 vom 19. März 2008 E. 2.3).

4.3.3.1 Die Vorbringen von Seiten der Beschwerdeführerin richteten sich primär gegen Dr. B.____. Da eine mangelhafte vorgängige Orientierung nicht ohne Weiteres zu einer Unverwertbarkeit des Gutachtens führt, ist zu prüfen, ob gegen Dr. B.____ gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend gemacht worden sind, welche die Beweistauglichkeit seines psychiatrischen Gutachtens in Frage stellen. Die Ausstandsgründe nach Art. 36 ATSG stimmen mit denjenigen nach Art. 10 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) überein (SVR 2007 IV Nr. 22 S. 77 E. 2.2.3, I 478/04). Dazu gehören ein persönliches Interesse an der zu beurteilenden Sache, aber auch die enge verwandtschaftliche oder freundschaftliche Verbundenheit mit einer Partei oder andere Gründe von ähnlichem Gewicht (Urteil des Bundesgerichts U 31/07 vom 7. Dezember 2007 E. 6.1). Bedenken materieller Natur können nicht Inhalt eines Ausstandsbegehrens sein, sondern sind allenfalls im Rahmen der Würdigung des Gutachtens vorzubringen (BGE 132 V 93 E. 6.5).

Derartiges bringt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde nicht vor. Vielmehr wird vorgeworfen, dass Dr. B.____ zum Zeitpunkt der Begutachtung gemäss Eidgenössischem Medizinalberuferegister im Kanton K.____ keine Berufsbewilligung besessen habe, weshalb das Ganze als "dubios" zu bezeichnen sei.

Hierzu ist festzuhalten, dass das Bundesgericht eine kantonale Berufsausübungsbewilligung bislang nie als Voraussetzung für die Gutachtertätigkeit genannt hat. Hat aber das höchste Gericht in den zahlreichen Fällen, in welchen es um die Beurteilung der persönlichen und fachlichen Eignung von Gutachtern ging, die Voraussetzung einer Berufsausübungsbewilligung zu keinem Zeitpunkt thematisiert beziehungsweise für die Ausübung einer gutachterlichen Tätigkeit gefordert, so ist dies - solange keine anderslautende Rechtsprechung absehbar ist - als qualifiziertes Schweigen zu werten. Deshalb spricht allein der Umstand, dass ein Arzt oder eine Ärztin nicht über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügt, nicht gegen seine oder ihre Eignung, als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin tätig zu sein, und ist darin kein Ablehnungsgrund im Sinne von Art. 44 ATSG zu sehen.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gegen den begutachtenden Arzt Dr. B.____ weder gesetzliche Ausschluss - noch Ausstandsgründe geltend gemacht wurden und auch sonst keine die Verwertbarkeit des Gutachtens in Zweifel zu ziehende triftige Gründe vorgebracht wurden. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, Zweifel an der persönlichen Integrität von Dr. B.____ und an dessen pflichtgemässen Ausübung der Gutachtertätigkeit aufkommen zu lassen. Ebenso wenig führt die mangelhafte Bekanntgabe von Gutachternamen und der EFL-Testung zur Unverwertbarkeit des Gutachtens.

E. 5

5.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit verhält.

5.2 Aufgrund der Akten - insbesondere gestützt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. D.____ vom Oktober 2010 (vgl. E. 3.2), welches den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise entspricht (vgl. E. 1.3) - ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht spätestens ab Oktober 2009 die ursprüngliche und jede andere angepasste Tätigkeit wieder zu 100 % möglich gewesen wäre. Daran ändert die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit durch die Ärzte der Klinik C.____ im August 2010 (vgl. E. 3.1) nichts, zumal sie bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten, es aber unterlassen haben, zu erläutern, weshalb die ursprüngliche Tätigkeit von dem genannten Anforderungsprofil abweiche.

5.3 Zu präzisieren bleibt, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verhält. Der die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtende Dr. B.____ konnte im November 2010 (vgl. E. 3.3) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und ging sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus und merkte an, dass aus

psychiatrischer Sicht kein Bedarf nach adaptierten Tätigkeiten bestehe.

Im Mai 2011 berichtete dagegen Dr. E.____, dass die Beschwerdeführerin seit dem 18. März 2011 in stationärpsychiatrischer Behandlung stehe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Vorliegens einer schweren depressiven Störung (vgl. E. 3.4).

In seinem Bericht vom September 2011 führte er aus, dass die Beschwerdeführerin zum ersten Mal vom 18. März bis zum 7. April 2011 in stationärer Behandlung gewesen sei. Aufgrund eines lange geplanten Auslandsaufenthaltes sei die Therapie vom 8. April bis zum 17. April 2011 unterbrochen worden mit geplantem Wiedereintritt (vgl. E. 3.5).

Der gerichtlich massgebende Prüfungszeitraum betrifft den Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 7. April 2011. Dr. B.____ kann insofern gefolgt werden, als zum Zeitpunkt seiner Begutachtung der Beschwerdeführerin im Oktober 2010 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen. Wie Dr. E.____ im Mai 2011 mitteilte, befand sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren depressiven Störung ab dem 18. März bis zum 7. April 2011 - also genau dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses - erstmalig in psychiatrischer Behandlung. Er attestierte ihr sodann aufgrund des Vorliegens einer schweren depressiven Störung generell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht vom September 2011 (E. 3.5) wurde sodann ausgeführt, dass die Behandlung aufgrund eines Auslandsaufenthaltes ab dem 8. April 2011 habe unterbrochen werden müssen, was insgesamt widersprüchlich erscheint zu der im Mai 2011 diagnostizierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der schweren Depression. Auch wurde diese dann im Folgebericht im September 2011 (vgl. E. 3.5) nicht bestätigt. Bei Vorliegen einer schweren Depression wäre ein geplanter Auslandsaufenthalt wohl nicht prioritär zu behandeln, und würde man von einem entsprechenden Arztbericht doch eine Erklärung - insbesondere zur Verantwortbarkeit - erwarten. Für den massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung ist folglich aufgrund der Aktenlage das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen.

Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ und Dr. B.____ kann abgestellt werden. Demnach steht fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Detailhandelsangestellte und Hauswartin - wie auch in sämtlichen anderen angepassten Tätigkeiten - lediglich vorübergehend eingeschränkt war und spätestens ab September 2009 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Selbst wenn von einer durchgehenden Erkrankung ab 18. März 2011 ausgegangen würde, hätte diese bis zum Verfügungserlass am 7. April 2011 knapp drei Wochen gedauert, und könnte sie noch nicht zu einem Rentenanspruch führen.

5.4 Nach dem Gesagten war die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 7. April 2011 weder im angestammten Beruf noch in vergleichbaren Verweisungstätigkeiten gesundheitlich eingeschränkt. Dies schliesst den Anspruch auf eine Rente sowohl bei der Qualifikation als zu 80 % Erwerbstätige und 20 % im Aufgabenbereich Tätige und umso mehr bei einer Qualifikation als 100 % Erwerbstätige ohne Weiteres aus, da wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sein

kann (BGE 105 V 141 E. 1b; ZAK 1985 S. 224 E. 2b; vgl. auch BGE 115 V 133).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5.5 Ä Ä Ä Ä An diesem Ergebnis ändern auch die nachträglich eingereichten Berichte betreffend die stationären Aufenthalte im H. __ nichts (vgl. E. 3.4-5), zumal diese hauptsächlich den Zeitraum nach der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2011 betreffen und für den Zeitraum davor keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszuweisen vermögen (vgl. E. 5.3). Sie sind jedoch Hinweis darauf, dass sich der Sachverhalt nach Verfügungserlass möglicherweise in revisionsrelevantem Mass verändert haben könnte und rechtfertigen es, die Sache nach Eintritt der Rechtskraft zur entsprechenden Prüfung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Eintritt der Rechtskraft wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Behandlung im Sinne von Erwägung 5.5 überweisen.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.