

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00591 vom 13. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00591

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00591 du 13 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00591 del 13 settembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin - ausschliesslich wegen der Folgen des 2002 erlittenen Unfalls - seit Juni 2003 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 1 unten). Eine im September und Oktober 2004 erfolgte Observation habe eine erhebliche - näher umschriebene - Leistungsfähigkeit ergeben, und ihr Hausarzt habe den Gesundheitszustand im November 2005 und im Februar 2007 als unverändert beurteilt (S. 2). Aus gesundheitlichen Gründen bestehe aus fachärztlicher Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Serviceangestellte (S. 2 Mitte); leichte Hilfstätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar (S. 2 unten). Beim resultierenden Invaliditätsgrad von 13 % bestehe kein Rentenanspruch (S. 3).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerdeergänzung vom 18. Juni 2011 (Urk. 6) unter anderem auf den Standpunkt, die Observation sei in einem Zeitraum mit besonderen Umständen (erzwungener Wohnungswechsel) erfolgt (S. 1 f. Ziff. 2.2). Die Angaben im Gutachten betreffend psychiatrische Konsultationen seien unzutreffend, was sich auch aus der Bestätigung der behandelnden Psychiaterin (vgl. Urk. 7/1) ergebe (S. 2 Mitte). Sie habe demnächst einen weiteren Arzttermin und werde noch entsprechende Unterlagen einreichen (S. 2 unten).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verhält.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin begründeten ihre Standpunkte hauptsächlich gestützt auf die folgenden medizinischen Akten.

3.2 Am 20. Juli 2002 rutschte die Beschwerdeführerin auf einer Treppe aus (Urk. 11/7/3 Ziff. 4 und 6) und zog sich eine Zerrung im Bereich des oberen Sprunggelenks zu (Urk. 11/7/95).

Am 21. August 2003 wurde die Sehnenruptur am rechten Sprunggelenk operiert (vgl. Urk. 11/7/119), wobei als Nebendiagnose eine Depression genannt und der postoperative Verlauf als problemlos beschrieben wurde (Urk. 11/7/118 = Urk. 11/11/3 = Urk. 7/8).

Am 19. Juli 2004 erstattete Dr. med. Y.____, Spezialarzt FMH für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, ein Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers (Urk. 11/7/137-147 = Urk. 11/11/5-17). Er nannte als Diagnose einen Status nach Distorsio pedis rechts mit Längsriss des Musculus peroneus longus (S. 7

Ziff. 4). In seiner Beurteilung fÄ¼hrte er unter anderem aus, man habe heute das Bild einer schwer invaliden Frau vor sich mit Ä¼bergewicht und schwer depressiven ZÄ¼gen, die in keinem VerhÄ¼ltnis zum erlittenen Trauma stÄ¼nden (S. 6 Mitte). Die von der Patientin angegebenen RÄ¼ckenbeschwerden seien durch schweres Ä¼bergewicht und Fehlbelastung bedingt; die im RÄ¼ntgenbild festgestellten osteochondrotischen VerÄ¼nderungen hÄ¼tten nichts mit dem Unfall zu tun. Die Diskrepanz zwischen subjektiven Angaben und objektiven Befunden sei riesig (S. 6 unten). Auf Nachfrage erklÄ¼rte Dr. Y.____, die BeschwerdefÄ¼hrerin sei als Restaurantmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig und zu 75 % arbeitsfÄ¼hig in einer der Fussverletzung angepassten TÄ¼tigkeit (Urk. 11/7/148).

3.3Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, der die BeschwerdefÄ¼hrerin seit MÄ¼rz 2000 behandelte (Urk. 11/27 Ziff. 1.2), erstattete der Beschwerdegegnerin am 19. November 2005 einen Bericht (Urk. 11/11/1-2). Darin nannte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit einen Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts und Ruptur einer Sehne am 20. Juli 2002 sowie eine Periarthritis OSG rechts; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit nannte er ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine Hypertonie (lit. A). Er attestierte eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 100 % unter anderem seit 4. Juni 2003 (lit. B). Den Gesundheitszustand bezeichnete er als besserungsfÄ¼hig (lit. C.1). Die ArbeitsunfÄ¼higkeit in einer vorwiegend sitzenden TÄ¼tigkeit betrage vorerst 50 %; die Eingliederungschancen seien sehr gÄ¼nstig (lit. D.7).

3.4Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. med. A.____, FachÄ¼rztin FMH fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, OberÄ¼rztin Klinik B.____, berichtete am 22. Dezember 2005, die BeschwerdefÄ¼hrerin habe sich vom 26. August 2004 bis 21. Dezember 2005 bei ihr in ambulanter Behandlung befunden. Als Diagnose nannte sie eine rezidivierende depressive StÄ¼rung, gegenwÄ¼rtig remittiert (Urk. 11/48).

3.5Ä¼Ä¼Ä¼ Am 23. Februar 2007 teilte Dr. Z.____ der Beschwerdegegnerin mit, dank zwischenzeitlichen AbklÄ¼rungen kÄ¼nnten die von der BeschwerdefÄ¼hrerin immer wieder angegebenen Beschwerden nun besser eingeordnet werden. An seiner Beurteilung bezÄ¼glich ArbeitsfÄ¼higkeit Ä¼ndere sich dadurch nichts Wesentliches (Urk. 11/18).

3.6Ä¼Ä¼Ä¼ Am 23. November 2007 berichtete Dr. A.____, die BeschwerdefÄ¼hrerin habe sich vom 13. Juli bis 3. Oktober 2007 in ihrer ambulanten Behandlung befunden. Als Diagnose nannte sie eine rezidivierende depressive StÄ¼rung, mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (Urk. 11/46).

3.7Ä¼Ä¼Ä¼ Am 20. Dezember 2008 Ä¼usserte sich Dr. Z.____ zuhanden des damaligen Rechtsvertreters der BeschwerdefÄ¼hrerin (Urk. 7/4) und nahm zu einem vom Unfallversicherer vorgelegten Vergleichsvorschlag Stellung. Er fÄ¼hrte unter anderem aus, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin in einer angepassten TÄ¼tigkeit eine volle ArbeitsfÄ¼higkeit erreichen solle, schein ihm etwas gar optimistisch, weil auch beim lÄ¼ngeren Sitzen die Schwellungen im Sprunggelenk zunehmen und auch die RÄ¼ckenschmerzen vermehrt Probleme schaffen wÄ¼rden (S. 1 Ziff. 3).

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Am 6. Juli 2009 Ä¼usserte sich Dr. Z.____ in Ä¼hnlicher Weise (Urk. 11/45).

Am 23. September 2009 erstattete Dr. Z.____ der Beschwerdegegnerin einen weiteren Bericht (Urk. 11/27). Darin fÄ¼hrte er aus, seit seinem Bericht vom 23. Februar 2007 hÄ¼tten sich bei der Patientin und den Beschwerden keine wesentlichen Ä¼nderungen ergeben (Ziff. 1.4). Die ArbeitsunfÄ¼higkeit als Kellnerin bezifferte er mit 100 % seit 20. Juli 2002 (Ziff. 1.6). Die Frage, ob mit der Wiederaufnahme der beruflichen TÄ¼tigkeit gerechnet werden kÄ¼nne, bejahte er mit dem Zusatz Ä¼in einer anderen TÄ¼tigkeitÄ¼ und versah Zeitpunkt und Umfang je mit einem Fragezeichen (Ziff. 1.9). Im Beiblatt gab er an, wechselbelastende TÄ¼tigkeiten wÄ¼ren im Umfang von 3-4 Stunden tÄ¼glich mÄ¼glich, und nannte eine Gewichtslimite von 2-4 kg (Urk. 11/27/5).

Am 28. Dezember 2010 erstatteten Dr. med. C.____, Facharzt fÄ¼r Ortho-pÄ¼dische Chirurgie FMH und Traumatologie des Bewegungsapparates, Gut-achter, und Dr. med. D.____, Facharzt fÄ¼r Innere Medizin FMH, Chefarzt, Zentrum E.____ (E.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/55/1-54). Sie stÄ¼tzten sich auf die ihnen Ä¼berlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der BeschwerdefÄ¼hrerin (S. 21 ff.), die von ihnen am 19./20. Oktober 2010 erhobenen Befunde (S. 27 ff.) und die Befunde einer am 1. November 2010 erfolgten psychiatrischen Untersuchung (S. 37 ff.).

Zusammenfassend stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit (S. 43 Ziff. 6.1):

- Status nach Fussdistorsion am 20. Juli 2002 mit / bei:
- Tendovaginitis und Peritendinitis der Peronealsehnen
- LÄ¼ngsriss im Verlauf der Sehne von Muskelus peroneus longus
- Tendovaginitis Muskelus flector hallucis
- knÄ¼cherne Stressreaktion
- Status nach operativer Revision und Sehnennaht des Muskelus peroneus am 21. August 2003
- Pseudoarthrose am Processus anterior calcanei rechts
- OSG-Arthrose beidseits
- Spondylose und Spondylarthrose der Brust- und LendenwirbelsÄ¼ule bei Status nach Morbus Scheuermann

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit nannten sie (S. 43 Ziff. 6.2):

- morbide Adipositas (BMI 41.4 kg/m²)
- anamnestisch Harninkontinenz vom Stresstyp
- rezidivierende depressive StÄ¼rung, gegenwÄ¼rtig remittiert
- Probleme im Zusammenhang mit dem niedrigen Einkommen

Zusammenfassend wurde ausgefÄ¼hrt, die internistische Untersuchung ergebe das Bild einer 51-jÄ¼hrigen, morbid adipÄ¼sen und erheblich dekonditionierten Versicherten in unauffÄ¼lligem Allgemeinzustand. Ihr Auftreten wirke sehr theatralisch und ihre Beschwerdeschilderung sei sehr katastrophisierend. Aus internistischer Sicht lasse

sich - aus nÄrher dargelegten GrÄnden - keine EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit begrÄnden, weder in der zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit als Serviceangestellte noch in einer sonstigen dem Alter und dem Habitus angepassten VerweistÄtigkeit (S. 48).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus orthopÄdisch-traumatologischer Sicht wurde unter anderem darauf hin-gewiesen, der in unbeobachteten Momenten ersichtliche hinkfreie und schnelle Gang der Versicherten stehe in grosser Diskrepanz zu den geklagten Be-schwerden. Aufgrund der objektiv eingeschrÄnkten Belastbarkeit ihrer unteren ExtremitÄt sei die BeschwerdefÄhrerin in ihrem Beruf als Serviceangestellte zu 50 % - also 4 Stunden tÄglich - arbeitsfÄhig. In einer angepassten TÄtigkeit sei sie hingegen zu 100 % arbeitsfÄhig. Zu vermeiden seien dabei TÄtigkeiten, die mit Heben und Tragen von Lasten Äber 25 kg oder mit Gehen in unebenem GelÄnde oder mit einer starken Belastung des linken Fusses (beispielsweise als Chauffeurin) verbunden oder Äberwiegend im Stehen und Gehen zu verrichten seien, sowie Arbeiten auf GerÄsten und Leitern oder in kniender Position. FÄr kÄrperlich leichte bis intermittierend mittelschwere TÄtigkeiten vorwiegend im Sitzen und in Wechselbelastung bestehe hingegen keine EinschrÄnkung von Seiten des Bewegungsapparates (S. 49).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der psychiatrischen Exploration wirke die Versicherte sehr theatralisch sowohl in ihren ErzÄhlungen als auch in ihren Gesten. Dieses Verhalten mte aggraviert an. Auch gebe es Inkonsistenzen. So habe die Versicherte berichtet, seit 2000 kontinuierlich in psychiatrischer Behandlung gestanden zu haben, was jedoch den beiden Berichten der behandelnden Psychiaterin von 2005 und 2007 widerspreche. Als Grund dÄr gebe die Versicherte dann an, sich nicht so gut erinnern zu kÄnnen. Bei der aktuellen Situation zeigten sich keine Symptome, die ein depressives Zustandsbild ausweisen wÄrden. So sei die Versicherte affektiv schwingungsfÄhig, es zeigten sich keinerlei KonzentrationsstÄrungen, sie wirke im GesprÄch sehr lebendig und wach, kÄnne Daten sofort wiedergegeben. Die von ihr beklagten Schmerzen stÄnden im UntersuchungsgesprÄch im Hintergrund und wÄrden theatralisch auf Nachfrage vorgebracht. Dabei entstehe keinerlei Leidensdruck. Deutlich werde eine psychosoziale Belastung durch das niedrige Familieneinkommen und bestehende Schulden. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei die BeschwerdefÄhrerin zu 100 % arbeitsfÄhig (S. 49 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das aktuell ermittelte Belastungsprofil - ArbeitsfÄhigkeit von 50 % in der bis-herigen TÄtigkeit, ArbeitsfÄhigkeit von 100 % behinderungsangepasst - gelte ab dem Zeitpunkt einer orthopÄdischen Begutachtung im Juli 2004. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht kÄnne auch retrospektiv von einer vollen ArbeitsfÄhigkeit ausgegangen werden (S. 50 f. Ziff. 7.5).

3.9Ä Ä Ä Ä Am 24. April 2011 wurde die BeschwerdefÄhrerin im Spital F.____ notfallmÄssig untersucht, worÄber am 26. April 2011 berichtet wurde (Urk. 7/6). Die Zuweisung erfolgte wegen am Vorabend plÄtzlich aufgetretenen stechenden, im Verlauf brennenden, andauernden Schmerzen im Bereich des distalen Oberschenkels rechts mediallyseits (S. 1 Mitte). Aufgrund der durchgefÄhrten Untersuchungen lasse sich eine - vermutete - Venenthrombose ausschliessen, so dass die Beschwerden am ehesten im Rahmen der muskuloskelettalen Schmerzen zu sehen seien (S. 2 Mitte).

3.10Ä Ä Dr. A.____ bestÄtigte am 16. Februar 2011 auf Wunsch der BeschwerdefÄhrerin, dass diese seit dem 15. Januar 2010 wegen Depression wieder in

ihrer psychiatrischen Behandlung stehe und bisher zu acht Terminen, letztmals am 11. Februar 2011, erschienen sei (Urk. 7/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Noch im Jahr 1999, als sie bei ihr im Ambulatorium G.____ in Behandlung gewesen sei, habe sie ihr eine stationäre psychiatrische Behandlung empfohlen, sie (die Beschwerdeführerin) habe sich aber bis heute nicht dafür entscheiden können.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Im Zusammenhang mit dem E.____-Gutachten machte die Beschwerdeführerin geltend, darin werde (sinngemäss: zu Unrecht) behauptet, ihre Aussagen über die Dauer der psychiatrischen Behandlung stimmten nicht mit den Unterlagen überein; eine aktuelle Bestätigung ihrer Psychiaterin stütze jedoch ihre Aussagen (Urk. 1 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies trifft jedoch nicht zu: Im Gutachten wurde ausgeführt, die Angabe der Beschwerdeführerin, sie sei seit 2000 ununterbrochen in psychiatrischer Behandlung, stehe im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Psychiaterin. In der Tat berichtete diese im Dezember 2005 (vorstehend E. 3.4) über eine von August 2004 bis Dezember 2005 dauernde Behandlung und führte aus, die Depression sei abgeklungen (remittiert). Im November 2007 (vorstehend E. 3.6) berichtete sie über eine Behandlung von Juli bis Oktober 2007. Dass August 2004 bis Dezember 2005 und Juli bis Oktober 2007 nicht dasselbe ist wie seit 2000 ununterbrochen, liegt auf der Hand. Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin ändert auch die von ihr eingeholte aktuelle Bestätigung der behandelnden Psychiaterin (vorstehend E. 3.10) nichts am genannten Widerspruch, denn damit wurde lediglich festgehalten, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Januar 2010 wieder in ambulanter Behandlung, und keineswegs, sie sei seit 2000 ununterbrochen in Behandlung gewesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich somit als nicht stichhaltig.

4.2 Ä Ä Ä Ä Sodann wies die Beschwerdeführerin daraufhin, dass im ihr zugestellten Exemplar des Gutachtens eine (letzte) Seite nicht sie, sondern eine andere Person betroffen habe, und befand, es sollte abgeklärt werden, ob nicht eine Verwechslung der Unterlagen stattgefunden habe (Urk. 1 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den hier vorliegenden Akten beziehen sich alle Seiten des Gutachtens (Urk. 11/55/1-54) und des psychiatrischen Teilgutachtens (Urk. 11/61) sowohl in der Kopfzeile als auch im Textteil ausdrücklich und eindeutig auf die Beschwerdeführerin und keine anderen Personen. Es ist deshalb nicht ersichtlich, inwiefern eine Verwechslung von Unterlagen in der von der Beschwerdeführerin vermuteten allgemeinen Weise stattgefunden haben sollte, und auch sie selber machte - ausser der einen von ihr genannten, wohl beim Versand im administrativen Bereich erfolgte Verwechslung einer Seite - keine konkreteren Angaben dazu.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit erweist sich auch dieser Einwand als nicht stichhaltig.

4.3 Ä Ä Ä Ä Dass das E.____-Gutachten sonstwie an Mängeln leiden würde, machte die Beschwerdeführerin nicht geltend, und es sind auch keine solchen ersichtlich. Es basiert auf den erforderlichen Abklärungen in mehreren medizinischen Disziplinen, es wurde unter Berücksichtigung der umfangreichen Akten und der Angaben der

Beschwerdeführerin erstellt, und es enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. Insbesondere leuchtet ein, dass die bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit reduzieren. Ebenfalls überzeugend ist aber auch das sehr differenzierte Belastungsprofil, bei dessen Beachtung eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt erfüllt das E.____-Gutachten alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

4.4 Ä Ä Ä Ä Die von der Beschwerdeführerin eingereichte Stellungnahme ihres Hausarztes aus dem Jahr 2008 (vorstehend E. 3.7), wonach ihm die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit etwas gar optimistisch scheine, ist nicht geeignet, die sorgfältige, umfassend und schlüssig begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im E.____-Gutachten in Frage zu stellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gleiches gilt für eine Stellungnahme der Physiotherapeutin vom Dezember 2008 (Urk. 7/5) und den Bericht über eine im April 2011 erfolgte Konsultation im Spital F.____ (vorstehend E. 3.9).

4.6 Ä Ä Ä Ä Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass für - im E.____-Gutachten näher umschriebene - leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat für die Invaliditätsbemessung im Jahr 2004 ein Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) von Fr. 47'527.-- angenommen (Urk. 11/32), dies gestützt auf entsprechende Angaben der letzten Arbeitgeberin (vgl. Urk. 11/10) und vereinbar mit den Einträgen im individuellen Konto (Urk. 11/6). Das trotz Gesundheitsschaden zumutbarerweise erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) hat die Beschwerdegegnerin ausgehend von den Tabellenlöhnen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE), unter Berücksichtigung eines Abzugs von 15 % mit Fr. 41'296.-- beziffert (Urk. 11/32). Dies ist nicht zu beanstanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Einkommenseinbusse beträgt demnach Fr. 6'231.--, was einem Invaliditätsgrad von 13 % entspricht. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vorstehend E. 1.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb als zutreffend und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

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

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- 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.