

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00715 vom 7. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00715

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00715 du 7 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00715 del 7 dicembre 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. dipl.-psych. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 23. März 2009 sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/9/7-19) gestützt auf die Exploration der Beschwerdeführerin am 19. März 2009 sowie gestützt auf die Akten. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. IV):

- leicht- bis mittelgradige depressive Episode (F32.01/F32.11 nach ICD-10)
- Verdacht auf dissoziative Störung im Rahmen einer beginnenden somatoformen Störung (F44.4/F45.4 nach ICD-10)

Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung feststellbar (S. 7 Mitte). Das vorliegende Beschwerdebild sei durch eine andauernde und quälende Schmerzwahrnehmung gekennzeichnet, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne (S. 9 unten). Der Krankheitsverlauf sei durch eine deutliche Diskrepanz somatisch objektivierbarer Beeinträchtigungen und der durch die Beschwerdeführerin beschriebenen subjektiven Symptomart und Symptomintensität gekennzeichnet (S. 10 oben). Neben der somatoformen Schmerzstörung bestehe zum Untersuchungszeitpunkt ein leicht- bis mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom, welches sich objektiv in einer gedrückten Stimmungslage, einer deutlich herabgesetzten affektiven Modulationsfähigkeit und einer leichten Antriebsminderung manifestiere (S. 10 Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine den körperlichen Limitationen optimal angepasste Tätigkeit in einem Umfang von 80 % zumutbar. Eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz sei mit der Gefahr erneuter Überforderung und anschliessender Dekompensation verbunden (S. 11 Mitte).

3.2. Med. pract. A.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, berichtete im Mai 2009 (Urk. 8/9/2-5) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- Depression mit dissoziativer Störung, Schlafstörung (F44.5, F32.01, F32.11)
- Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule (LWS)
- Spannungskopfschmerzen
- Senk-/Spreizfüsse mit chronischen Fusschmerzen, beidseitig

- Adipositas

- chronische Knieschmerzen, beidseitig

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Gastritis sowie einen Status nach benignem Vertigo. Er führte aus, der Verlauf sei chronisch und die Prognose ungünstig. Die bisherige Tätigkeit als Hilfskassierin sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht noch zwei Stunden täglich zumutbar (Ziff. 1.7).

3.3 Med. pract. A. ___ berichtete am 24. November 2009 (Urk. 8/12), nannte die bekannten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.2) und führte aus, die Beschwerdeführerin sei für ihre angestammte Tätigkeit als Hilfskassierin zu 75 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Eine körperlich leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin noch zwei Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 1.7). Es könne ab Januar 2010 mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Rahmen von 20 - 40 % gerechnet werden (Ziff. 1.9).

3.4 Am 6. Januar 2010 berichtete med. pract. A. ___ erneut (Urk. 8/13/2-5) und führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Januar 2010 zu 100 % arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (Ziff. 1.6) und könne ihre angestammte Tätigkeit acht Stunden pro Tag ausüben.

3.5 Die zuständige Abklärerin führte am 26. Mai 2010 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 100 % im Erwerbsbereich tätig und verzichtete demnach auf Ausführungen zum Haushaltsbereich.

3.6 Dr. med. B. ___, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 9. November 2010 und am 10. März 2011 (Urk. 8/26, Urk. 3/5) und nannte als Diagnosen eine Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2) sowie andere chronische Schmerzen bei Spondylarthrose und Diskopathien im LWS-Bereich.

Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin beständen chronische Schmerzen mit einer deutlichen depressiven Überlagerung und zusätzlich einer freien Angststörung. Seit Sommer 2008 beklage die Beschwerdeführerin zunehmende Müdigkeit und Konzentrationsstörungen sowie Ängste und abnehmbare Leistungsfähigkeit. Gegen Ende des Jahres 2009 habe die Beschwerdeführerin über Stressanfälligkeit, Kopfschmerzen und vermehrt über Beschwerden von Seiten der Wirbelsäulenschädigung geklagt. Zudem habe der Ehemann der Beschwerdeführerin im Dezember 2009 erklärt, er müsse seiner Frau zusehends beziehungsweise ständig bei vielerlei Verrichtungen zuhause behilflich sein. Zusammenfassend könne demnach eine Verschlechterung der Befindlichkeit zum Jahreswechsel 2009/2010 hin zwar bestätigt werden, aus seiner Sicht sei der Verlauf jedoch ohnehin sehr schwankend gewesen. Zudem habe die Komorbidität zwischen Schmerzen und affektiver Symptomatik das Bild verschleiert.

Aus psychiatrischer Sicht resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 90 %.

3.7 Den Eintragungen auf der Taggeldkarte der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin ist zu entnehmen, dass med. pract. A. ___ die Beschwerdeführerin ab dem 14. Januar 2010 zu 50 %, ab dem 8. April 2010 zu 100 %, ab dem 13. Juli 2010 zu 0 % und ab dem 13. Oktober 2010 bis zum 13. Januar 2011 (letzte Eintragung) wiederum zu

100 % arbeitsunfähig schrieb (Urk. 3/6).

E. 4

4.1 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3 unten) berücksichtigte die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur die Berichte von med. pract. A. ___ (vgl. vorstehend E. 3.2-3.4), sondern stellte in Bezug auf das psychiatrische Krankheitsbild vorwiegend auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ vom 23. März 2009 (vgl. vorstehend E. 3.1 und Urk. 2 Verfüzungsteil 2 S. 2 Mitte) ab.

Dieses ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den für die strittigen Belange notwendigen Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

So machte Dr. Z. ___ darauf aufmerksam, dass bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung feststellbar war (Urk. 8/9/13 Mitte), und dass sich keine Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation zeigten (Urk. 8/9/13 unten). Weiter bezog Dr. Z. ___ ausdrücklich Stellung zur deutlichen Diskrepanz somatisch objektivierbarer Beeinträchtigungen und der durch die Beschwerdeführerin beschriebenen subjektiven Symptomart und Symptomintensität und setzte sich differenziert mit der subjektiven Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin auseinander. So zeigte er in nachvollziehbarer Weise auf, dass das vorliegende Beschwerdebild durch eine andauernde und quälende Schmerzwahrnehmung gekennzeichnet ist, die durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann, und dass aus psychiatrischer Sicht das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin mit einer veränderten Selbstwahrnehmung, die mit einer spezifischen kognitiven Verarbeitung der körperlichen Wahrnehmungen einhergeht, erklärt werden kann (Urk. 8/9/15 f.).

Das Gutachten leuchtet demnach in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So zeigte Dr. Z. ___ auf, dass neben der somatoformen Schmerzstörung zum Untersuchungszeitpunkt ein leicht- bis mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom bestand, welches sich objektiv in gedrückter Stimmungslage, deutlich herabgesetzter affektiver Modulationsfähigkeit und leichter Antriebsminderung manifestierte (Urk. 8/9/16 untere Hälfte). Überdies begründete Dr. Z. ___ einlässlich und sorgfältig, dass die zum Untersuchungszeitpunkt leicht- bis mittelgradig ausgeprägte depressive Symptomatik als eine leicht mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität zu beurteilen ist, hingegen ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) nicht besteht (Urk. 8/9/17 oben).

Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist.

4.2. Auf die Berichte von med. pract. A. ___ kann dagegen nicht abgestellt werden. Einerseits können seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.2-3.4) und die damit im Widerspruch stehenden Angaben in der Taggeldkarte (vgl. vorstehend E. 3.7) nicht nachvollzogen werden. So stellte er im ersten Bericht eine ungünstige Prognose, schrieb die Beschwerdeführerin jedoch kurz darauf zu 100 % arbeitsfähig und machte zugleich in der Taggeldkarte seinen Berichten widersprechende Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Zum anderen nannte med. pract. A. ___ in seinen Berichten lediglich die Diagnosen und begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht weiter. So machte er nie nähere Angaben zu funktionellen Einschränkungen und äusserte sich auch nicht zu möglichen adaptierten Tätigkeiten. Seine Einschätzung vermag somit das ausführliche und eingehend begründete Gutachten von Dr. Z. ___ nicht zu entkräften.

4.3. Soweit die Beschwerdeführerin weiter geltend machte, Dr. B. ___ gehe auch für die Zeit nach Januar 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit aus, weshalb die Befristung der Rente nicht korrekt gewesen sei, vermag dies nicht zu überzeugen.

Die Einschätzung von Dr. B. ___ (vgl. vorstehend E. 3.6), wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 90 % arbeitsunfähig sei, vermag die Beurteilung von Dr. Z. ___ nicht in Frage zu stellen. So finden sich in den Berichten von Dr. B. ___ einzig nicht weiter begründete Ausführungen zum subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin und Verweise auf Angaben ihres Ehemannes. Befunde, welche seine Aussagen objektiv nachvollziehbar stützen, gehen aus seinen Berichten nicht hervor. Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ist die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin jedoch nicht entscheidend. Massgebend ist die medizinisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, weshalb nicht entscheidend ist, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mögliche Arbeitsfähigkeit auch tatsächlich verwertet.

Zudem ist angesichts der von Dr. B. ___ (vgl. vorstehend E. 3.6) gestellten Diagnose einer Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2) die Einschätzung einer 90%igen Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht verständlich. Denn die Diagnose einer Angst und Depression gemischt ist nur zu verwenden, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose (etwa eine leichte depressive Episode, ICD-10: F32.0, oder eine generalisierte Angststörung, ICD-10: F41.1) rechtfertigen würde. Dabei werden Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen (Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Auflage, Bern 2005, S. 162 f.). Eine solche Diagnose steht folglich der Ausübung einer Erwerbstätigkeit kaum je massgeblich entgegen und stellt insbesondere auch keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_330/2011 vom 8. Juni 2011 E. 3).

Zusammenfassend wurden somit keine objektiven Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung im Gutachten von Dr. Z. ___ umstossen könnten.

4.4. Sowweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen zu treffen, vermag dies nach dem Gesagten nicht zu überzeugen.

Sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nach dem Gesagten nicht ausgewiesen ist, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

4.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. Z. ___ vom 23. März 2009 abzustellen und somit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den körperlichen Limitationen optimal angepassten Tätigkeit (Urk. 8/9/18 lit. c) auszugehen ist.

5. **5.1.**

5.1. In Bezug auf die Invaliditätsbemessung machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt, da der von der Beschwerdeführerin angegebene Jahreslohn nicht mit den IK-Auszügen übereinstimme. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen sei daher nochmals zu überprüfen.

5.2. Bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber bei sonst unveränderten Verhältnissen verdienen würde. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis).

5.3. Die Beschwerdeführerin konnte keine genauen Angaben bezüglich ihres Einkommens machen, dies werde von ihrem Ehemann erledigt und der Lohn sei jeweils vom Buchhalter festgelegt worden.

Da der Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberbericht ein Jahreslohn von Fr. 60'000.-- ausbezahlt wurde (Urk. 8/11/3 oben), sie gemäss IK-Auszug jedoch nie mehr als Fr. 40'107.-- abgerechnet hat (Urk. 8/16), stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den Lohn gemäss Tabelle für die Lohnstruktur-Erhebung (LSE) und errechnete ein Valideneinkommen von rund Fr. 46'917.-- für das Jahr 2009 (vgl. Urk. 2 Verfägungsteil 2 S. 1 unten).

Diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens erscheint aufgrund der konkreten Situation als gerechtfertigt, wobei anzumerken gilt, dass als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG grundsätzlich (nur) die mutmasslichen Erwerbseinkommen gelten, von denen Beiträge gemäss dem

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhoben würden (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 25 Abs. 1 Satz 1 IVV). Weiter erfolgt die Beurteilung des Valideneinkommens regelmässig gestützt auf die Angaben gemäss IK-Auszug. Die Beschwerdeführerin kann entsprechend nichts zu ihren Gunsten ableiten, wenn sie ihr Einkommen nicht oder nicht korrekt deklarierte und ihre Angaben nicht mit dem effektiven Verdienst übereinstimmen. Zudem geht es ohnehin nicht an, gegenüber der Sozialversicherung Beiträge zu einzusparen und sie dann im Versicherungsfall wieder geltend zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_31/2011 vom 6. April 2011, E. 4.3.1).

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens ist somit zu Gunsten der Beschwerdeführerin erfolgt und nicht zu beanstanden, jedenfalls nicht aus Sicht der Beschwerdeführerin. Es ist demnach von einem solchen per 2009 in der Höhe von Fr. 46'917.-- (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten), beziehungsweise von einem solchen per 2010 (unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im Gastgewerbe im Jahr 2010 in der Höhe von 0.7 %) in der Höhe von Fr. 47'245.40 auszugehen.

Die weitere Invaliditätsbemessung wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beantragt und gibt aufgrund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen erübrigen.

Angesichts der Zumutbarkeit einer 80%igen angepassten Tätigkeit als Hilfskächin erscheint es als sachgerecht und ist ebenfalls nicht zu beanstanden, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten) analog zum Valideneinkommen auf den Tabellenlohn gemäss LSE abzustellen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt

werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Im Lichte der Rechtsprechung erscheint ein Abzug von 10 % als angemessen, um den aus medizinischer Sicht zu beachtenden Limiten Rechnung zu tragen.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 47'245.40 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 34'016.70 (Fr. 47'245.40 x 0.8 x 0.9) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'228.70, was einem Invaliditätsgrad von 28 % entspricht.

Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2011 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Da es im vorliegenden Verfahren 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 der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz, Rechtsdienst Zürich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

Ä

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.