

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00842 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00842](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00842)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00842 du 31 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00842 del 31 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Der 1957 geborene X. (Vater von 8 zwischen 1976 und 2000 geborenen Kindern), reiste 1989 von Y. in die Schweiz ein und war ab März 1992 als angelernter Gipser bei der Z. AG, angestellt (Urk. 13 und Urk. 8/17/1). Ab dem 26. November 2002 wurde ihm für die Tätigkeit als Gipser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/11) und die Zürcher Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) erbrachte dafür Krankentaggeldleistungen. Nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Juli 2003 (Urk. 8/17/6) und der Einstellung der Krankentaggeldleistungen durch die Zürich per 30. Juni 2004 (Urk. 8/6) meldete er sich zum Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung an und war im Rahmen eines befristeten Sonderprojektes der Stiftung A. während mehreren Monaten als Handwerker/Allrounder tätig (Urk. 8/5 und Urk. 8/10); danach war er nie mehr erwerbstätig. Im Februar 2006 meldete er sich unter Hinweis auf Wirbelsäulenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/13). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche (Urk. 8/16, 8/17 und 8/26) und medizinische Abklärungen vor (Urk. 8/18 und Urk. 8/19/1-38). Mit Verfügung vom 2. März 2007 verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 8/30). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2. Am 29. Oktober 2007 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/32). Die IV-Stelle forderte den Versicherten daraufhin mit Schreiben vom 9. November 2007 auf, mit geeigneten Beweismitteln glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich verändert hätten (Urk. 8/34), andernfalls nicht auf seinen Antrag eingetreten werden könne. Der Versicherte reichte verschiedene Unterlagen ein (Urk. 8/36, 8/37, 8/38 und 8/40), die IV-Stelle nahm erneut erwerbliche (Urk. 8/35) und medizinische (Urk. 8/40, 8/41, 8/45, 8/47 und Urk. 8/48) Abklärungen vor und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/51). Das Gutachten wurde am 21. Oktober 2008 erstattet (Urk. 8/52). Da die Ehefrau des Versicherten in der Zwischenzeit infolge eines Unfalles im Jahre 2005 pflegebedürftig geworden war und der Versicherte die Betreuung seiner Frau und der vier schulpflichtigen Kinder übernommen hatte, veranlasste die IV-Stelle am 7. April 2009 eine Abklärung an Ort und Stelle (Urk. 8/55) und veranlasste daraufhin beim C. ein (orthopädisch-psychiatrisches) Gutachten, das am 20. September 2009 erstattet wurde (Urk. 8/58). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2010 (Urk. 8/75) stellte die IV-Stelle die



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).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 97 E. 3.3.1, 104 V 135 E. 2a; AHI 1997 S. 291 E. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die häusliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

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 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte



April 2009, welcher aufgrund der durchgeführten Erhebung in der Wohnung des Beschwerdeführers erstellt worden war (Urk. 8/55). Im Rahmen dieser Abklärung wurde der Beschwerdeführer auch gefragt, ob er ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde (Urk. 8/55 Ziff. S. 3 2.5). Dem Bericht ist zu entnehmen, dass sowohl der Beschwerdeführer als auch die anwesende erwachsene Tochter nach reiflicher Überlegung (und Besprechung miteinander) zum Schluss kamen, dass der Versicherte bei guter Gesundheit zu 100 % als Hausmann tätig wäre. Als Begründung gab der Beschwerdeführer an, dass er seine Ehefrau nicht allein lassen könne, da sie den ganzen Tag Betreuung benötige. Zudem sei er für die Erziehung und Begleitung der minderjährigen Kinder alleine zuständig. Eine Fremdplatzierung für die Ehefrau komme nicht in Frage. Die erwachsenen Kinder seien voll erwerbstätig und könnten nur in ihrer Freizeit behilflich sein. Der Versicherte und seine Tochter konnten sich vorstellen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre, sofern die Unfallversicherung für die Kosten einer Ganztagsbetreuung im Haushalt und bei der Pflege aufkommen würde. Falls dies nicht eintrete, müsste der Versicherte auch bei guter Gesundheit vollzeitig Haushalt, Pflege und Kinderbetreuung abdecken; eine andere Möglichkeit sei nicht denkbar. Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am Schluss des Gesprächs auf entsprechende Nachfrage zur Überprüfung seiner Angaben erneut erklärt hatte, dass er im Gesundheitsfall zu 100 % Hausmann wäre (Urk. 8/55 S. 3 Ziff. 2.5).

Die Angaben des Beschwerdeführers wurden von der Abklärungsperson insbesondere deshalb als glaubhaft eingestuft, weil der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr im Arbeitsprozess sei und auch die Abhängigkeit von Sozialhilfegeldern für den Beschwerdeführer keine Belastung darzustellen scheine, da die Familie bereits vor der Erkrankung der Ehefrau auf ergänzende Hilfe durch das Sozialamt angewiesen gewesen sei, da man nie genug Geld verdient habe, um für die Versorgung der grossen Familie selbstständig aufkommen zu können (Urk. 8/55 S. 3).

Auch im Rahmen der Berufsberatung durch die IV-Stelle hatte der Beschwerdeführer mehrfach angegeben, dass es für die Betreuung seiner Frau keine Alternativen gebe und er sich um sie und die Kinder kümmern und daher nicht an einem Arbeitstraining teilnehmen könne (Urk. 8/69 S. 4 und 5 sowie Urk. 8/73 S. 8).

3.3 Bei der Qualifikation einer versicherten Person als erwerbstätige oder nichterwerbstätige Person sind immer die gesamten persönlichen Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Massgebend ist jedoch einzig, ob die versicherte Person im Gesundheitsfalle bei ansonsten unveränderten Verhältnissen erwerbstätig wäre oder nicht. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers spielt es deshalb keine Rolle, ob er vor dem Unfall seiner Frau je beabsichtigt hatte, Hausmann und Betreuer zu sein, oder ob er diesen Beruf erlernt hat oder nicht. Ebenfalls unbeachtlich ist, ob der Beschwerdeführer bereit wäre, die Betreuung in fachliche Hände zu übergeben, sobald er dies finanzieren könnte beziehungsweise sobald der zuständige Haftpflichtversicherer die entsprechenden Leistungen nicht mehr verweigere. Die Frage ist einzig, ob er im Entscheidzeitpunkt im Gesundheitsfalle bei ansonsten unveränderten Verhältnissen erwerbstätig wäre oder nicht.

Die Frage hat der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung vor Ort und im Verlauf der Berufsberatung mehrfach, klar und glaubhaft damit beantwortet, dass er niemandem anderem die Betreuung seiner Frau und der Kinder übertragen könne. Solange in der Betreuung der Ehefrau und der Kinder keine echte und konkrete Alternative vorhanden ist, ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich auch im Gesundheitsfalle bei ansonsten unveränderten Verhältnissen um die Pflege seiner Frau, die Kinderbetreuung und die Haushaltsführung kümmern würde. Die Qualifikation des Beschwerdeführers als 100 % Nichterwerbstätiger beziehungsweise als im Aufgabenbereich Tätiger, erfolgte somit zu Recht.

#### E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt somit, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wie er sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2011 darstellte, auf die Fähigkeit auswirkt, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Zu klären ist dabei insbesondere, ob und inwieweit der Beschwerdeführer in der Pflege und Betreuung seiner Ehefrau eingeschränkt ist.

4.2 Die IV-Stelle stützte sich gemäss Feststellungsblatt zum Beschluss (Urk. 8/73 und Urk. 8/96) hauptsächlich auf das C.-Gutachten vom 20. September 2009 (Urk. 8/58).

Gemäss diesem Gutachten wurden beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Dysthymie, ICD-10: F34.1, bei Zustand nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10: F45.4 attestiert, welche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben.

Bezüglich Belastungsprofil in einer adaptierten Tätigkeit wurde aus psychiatrischer Sicht vermerkt, dass es sich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln sollte (Urk. 8/58 S. 19 und S. 22).

Aus orthopädischer Sicht wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/58 S. 23): Eine Osteochondrose und Diskushernie C5/6 mit foraminaler Stenose und einer in Extension positionsabhängigen Spinalkanalstenose mit Myelonkompression sowie eine Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding mit Einengung der Neuroforamina und Kompression der Nervenwurzeln L5. Zudem wurde eine Adipositas festgestellt. Die ebenfalls festgestellte arterielle Hypertonie sowie die Lordose der Brustwirbelsäule wurden als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt.

Aus rein psychiatrischer Sicht wurde keine Einschränkung im Haushalt angenommen. Bei der Pflege der Ehefrau wurde aufgrund der leichten psychischen Störung im Sinne einer Dysthymie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 10 % bei voller Stundenpräsenz postuliert (Urk. 8/58 S. 22 und S. 25). Aus orthopädischer Sicht konnte die Frage nach allfälligen Einschränkungen im Haushalt und bei der Pflege der Ehefrau im Gutachten nicht beantwortet werden, da die von der IV-Stelle zugestellten Unterlagen den Abklärungsbericht vom 9. April 2009 nicht enthalten hatten, und den Gutachtern auch die

Diagnosen der Ehefrau nicht bekannt waren (Urk. 8/58 S. 9). Eine nachträgliche entsprechende Ergänzung des Gutachtens wurde von Seiten der IV-Stelle nicht veranlasst.

4.3 Die IV-Stelle hatte das C.-Gutachten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vorgelegt. Dr. D., Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, kam für den RAD zum Schluss, dass auf das C.-Gutachten abgestellt und von einer seit Anfang 2008 bestehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes von 10 % und einer Arbeitsfähigkeit von 90 % für angepasste Tätigkeiten ausgegangen werden könne. Ergänzend hielt Dr. D. fest, dass noch zu klären bleibe, ob diese medizinisch-theoretisch eingeschätzte Arbeitsfähigkeit im ersten und ausgeglichenen Arbeitsmarkt umgesetzt werden können (Urk. 8/73 S. 8).

Zur im C.-Gutachten fehlenden Beurteilung der allfälligen orthopädischen Einschränkung im Haushalt und bei der Pflege der Ehefrau äusserte sich der RAD nicht.

4.4 Nachdem die IV-Stelle nach entsprechendem Hinweis auf eine zweiwöchige stationäre Behandlung des Beschwerdeführers (vom 23. Dezember 2010 bis 7. Januar 2011) wegen einer depressiven Episode bei der psychiatrischen Klinik E., F., ergänzende medizinische Abklärungen eingeholt hatte (Urk. 8/91), wurde der RAD nochmals um Stellungnahme ersucht. Am 8. April 2011 kam Dr. D. zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine massgeblichen neuen medizinischen Aspekte vorliegen, eine erneute depressive Episode vorerst nicht als lang dauernde oder andauernde Verschlechterung zu imponieren vermöge. Es ständen nachvollziehbar die erschwerten psychosozialen Umstände massgeblich im Vordergrund - unter Wegfall derselben, würde sich auch die psychische Situation des Versicherten bessern. Abschliessend hielt Dr. D. fest, dass aufgrund der Rückenproblematik nur eine leichtere Arbeit zugemutet werden könne, jedoch nicht abschliessend ausgeschlossen werden könne, ob der Versicherte bei der Pflege der behinderten Ehefrau körperlich überlastet sei (Urk. 8/96 S. 2).

4.5 Obwohl der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht nur für leidensangepasste Tätigkeiten ohne Heben oder Tragen von mehr als 5 kg geeignet erachtet wurde (Urk. 8/58 S. 8 und 24) und eine solche Einschränkung sowohl die Fähigkeit zur Haushaltsführung als auch die Fähigkeit für die Pflege und Betreuung der Ehefrau tangieren kann (welche gemäss Akten eine Hilfenentschädigung mittleren Grades erhält und in allen Bereichen ausser dem Essen auf Dritthilfe angewiesen ist; Urk. 8/55 S. 4), hat es die IV-Stelle trotz entsprechendem Hinweis im C.-Gutachten und in der Beurteilung von Dr. D. unterlassen, die Frage nach allfälligen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Aufgabenbereich aus orthopädischer Sicht zu klären. Dies ist nachzuholen.

4.6 Im Zusammenhang mit den vorzunehmenden ergänzenden Abklärungen in Bezug auf die Einschränkung bei der Betreuung und Pflege der Ehefrau wird die IV-Stelle auch die Gewichtung der einzelnen Haushaltbereiche im Abklärungsbericht nochmals zu prüfen haben, da unter der Position 6.7 Verschiedenes auch der Bereich Krankenpflege aufgeführt ist, dieser jedoch trotz der unbestrittenen massen notwendigen erheblichen Pflege der Ehefrau mit 0 % gewichtet und entsprechend überhaupt nicht berücksichtigt wurde (Urk. 8/55 S. 7). Nur die Betreuung, nicht aber die Pflege der Ehefrau ist unter der Position 6.6 Betreuung von Kindern oder andern

Familienangehörigen zu berücksichtigen.

4.7 Nach dem Gesagten vermag sich die Verfüzung der IV-Stelle vom 26. Juli 2011 in Bezug auf allfällige orthopädisch bedingte Einschränkungen des Beschwerdeführers im Aufgabenbereich auf keine genügende medizinische Grundlage zu stützen. Mangels genügender Abklärung des Sachverhaltes ist die Verfüzung deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen (orthopädischen und weiteren Abklärungen vor Ort) an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie hernach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu entscheide. Dabei wird die IV-Stelle auch allfällig seit der Neuanmeldung 2007 erfolgte Veränderungen in der Wohngemeinschaft des Beschwerdeführers (Auszug von Familienmitgliedern) zu prüfen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung) ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Parteientschädigung für die Vertretung vor dem Sozialversicherungsgericht ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und nach Massgabe des Obsiegens auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüzung vom 26. Juli 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verfüge.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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).

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