

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00248 vom 15. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00248

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00248 du 15 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00248 del 15 aprile 2013

Erwägungen

E. 3

3.1. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bildet die anspruchsverneinende Verfügung der IV-Stelle vom 22. Mai 2008 (Urk. 10/35), bestätigt durch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. Februar 2010 (Urk. 10/45). Die Beschwerdeführerin wurde umfassend orthopädisch-rheumatologisch und psychiatrisch abgeklärt. Im Urteil vom 1. Februar 2010 (Urk. 10/45) wurde der medizinische Sachverhalt folgendermassen festgehalten (S. 11 E. 4.1, S. 13 Ziff. 4.3):

In Würdigung der medizinischen Akten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin ein Schmerzsyndrom im Vordergrund steht. Somit kann auf das Gutachten der Ärzte des A. abgestellt werden, welche zum Schluss kamen, dass weder auf somatischem noch auf psychiatrischem Gebiet ein Gesundheitsschaden bestehe, der eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bewirke.

Sodann wurde ausgeführt (S. 13 f. E. 4.4):

Zusammenfassend ist somit auf das Ergebnis der Gutachter des A. abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Stationshilfe als auch in allen leichten bis intermittierend mittelschweren körperlich wechselbelastenden Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist.

Im Folgenden ist daher zu prüfen ob im Vergleich zum im Urteil von Februar 2010 festgehaltenen Sachverhalt im Zeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung (22. Mai 2008) eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

3.2. Zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (Januar 2012) präsentierte sich die relevante medizinische Aktenlage wie folgt:

Die Ärzte der Uniklinik C. stellten in ihrem Bericht vom 25. Juni 2010 (Urk. 10/46/1-2 = Urk. 10/56/1-2) nach am 12. November 2008 stattgefundenener Schulter/Ellbogensprechstunde folgende Diagnosen (S. 1):

- Acromio-Clavikular (AC)-Gelenksarthrose links
- generalisierte Allodynie mit/bei
- Verdacht auf depressive Symptomatik
- chronisches spondylogenes Syndrom cervical und lumbal

- Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung
- muskuläre Dysbalance
- diskrete degenerative Veränderungen im Sinne von geringgradigen Unkarthrosen der unteren Halswirbelsäule (HWS)
- keine degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS)
- subklinische Hypothyreose

Die Ärzte führten aus, es lägen diffuse Schultergürtelschmerzen vor, die Rotatorenmanschette scheinbar jedoch gut zu sein, sei aber nicht ganz zuverlässig beurteilbar. Es gebe Beschwerden im Bereich der AC-Gelenkarthrosen aber auch diffus in der linken Schulter. Bei dieser Situation sei keine Operation zu empfehlen. Da die Beschwerdeführerin Angst vor den Nebenwirkungen des Kortikoides habe, würden sie eine diagnostische AG-Gelenksinfiltration links vorschlagen, um besser beurteilen zu können, welche Schmerzen zum AC-Gelenk gehören (S. 2).

3.3 Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 29. August 2010 (Urk. 10/46/3-4) folgende Diagnosen (S. 2):

- chronifizierte Depression (ICD 10 F32.9)
- chronisches Schmerzsyndrom im Sinne einer Somatisierungsstörung (ICD 10 F 45.4)

Dr. D. ____, führte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin in seiner Behandlung. Es ständen eine chronifizierte Depression, eine verminderte Belastbarkeit und chronische Schmerzen im Vordergrund. Die psychischen und somatischen Probleme verstärkten sich im Sinne eines Teufelskreises gegenseitig. Da die Beschwerdeführerin in körperlicher und psychischer Hinsicht rasch an Grenzen stosse, sei sie phasenweise richtiggehend verzweifelt. Auch wenn sie trotz Verständigungsschwierigkeiten die Ansätze der psychologischen Therapie zu verstehen scheine, sei bisher die Übertragung der erarbeiteten Ansätze in den Alltag gescheitert. Auch seien auf kognitiver Ebene die Ansätze einer beruflichen Wiedereingliederung in Teilzeit an den Erwartungen vorüberforderung und der Angst vor Schmerzverstärkung gescheitert, wobei sie unter anderem die negativen Erinnerungen an die tatsächlich erlebte Überforderung und Enttäuschung über die Kündigung an der letzten Arbeitsstelle nicht überwinden könne (S. 1 f.).

Im Psychostatus ständen in ihrer Intensität wechselnde depressive Symptome wie Bedrücktheit, Niedergeschlagenheit, Klagsamkeit, Freudlosigkeit, Nervosität, Ängste, Antriebsstörungen, eine verminderte Belastbarkeit, Müdigkeit, und gelegentlich Verzweiflung im Vordergrund. In Momenten von Verzweiflung entstehe auch ein Lebensüberdruß, ohne direkte Suizidgedanken. In kognitiver Hinsicht berichte die Beschwerdeführerin über Konzentrationsstörungen, subjektive Gedächtnisstörungen, und Gräbeln. Des Weiteren berichte sie über Schlafstörungen und anderweitige diverse Beschwerden, insbesondere bei Belastung, die als Ausdruck einer allgemeinen psychophysischen Erschöpfbarkeit zu werten seien.

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei rein aus psychiatrischer Sicht um 20 - 40 % reduziert, je nach Zustand. Additiv kämen noch die Einschränkungen aufgrund der chronischen Schmerzproblematik und somatische

Ursachen hinzu, welche durch die behandelnden Ärzte zu bestimmen seien (S. 2).

3.4.1.1. Hausarzt med. pract. E.____ fährte in seinem Bericht vom 19. Oktober 2010 (Urk. 10/46/5-6) aus, der Beschwerdeführerin ginge es aus seiner Beobachtung als Hausarzt immer schlechter, obschon man dies in medizinisch präzisen Ausdrücken nur schwer fassen könne. Die Beschwerdeführerin sei immer verbitterter und depressiver, die Schmerzausweitung gehe immer weiter, und es kämen neue Somatisierungstendenzen hinzu. Seiner Meinung nach sei die Beschwerdeführerin einfach nicht mehr integrierbar in irgendeine Arbeitstätigkeit, und er fände es skandalös, dass bei der IV nur noch zähle, was irgendwie messbar sei. Die Verbitterung der Beschwerdeführerin rühre daher, dass das Unglück im Y.____spital begonnen habe, wo sie unter dem Regime der alten Oberschwester recht glücklich gewesen sei und brav gearbeitet habe. Als hingegen eine neugeschulte, managementorientierte Oberschwester das Zepter übernommen habe, sei sie völlig überfordert worden, was nach ihrer Meinung ihren Rücken kaputt gemacht habe. In der Folge habe man sie auf die Strasse gestellt. Sie betone zwar immer wieder, gesund werden zu wollen, was natürlich unmöglich sei. Ihr Psychiater stufe sie vom Hörensagen rein aus psychischen Gründen zu 40 % arbeitsunfähig ein. Dr. E.____ fährte aus, dass er sich dieser Meinung überhaupt nicht anschließen könne, da das Gesamtbild für eine schwere Depression spreche. Die Beschwerdeführerin sei kaum mehr fähig, ihren Haushalt zu führen und seiner Beobachtung nach nähere sich ihre Gemütslage immer mehr der Verbitterung (S. 1).

E. 3.5

3.5.1.1. Am 1. Juni 2011 erstatteten die Ärzte der B.____ das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrisch-psychologische und am 30. August 2011 das rheumatologische Gutachten (Urk. 10/72, Urk. 10/75).

3.5.2.1. Die die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtenden Ärzte nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) mit Somatisierung (Urk. 10/72 S. 9 Ziff. 4.1). Die von der Beschwerdeführerin beklagte Symptomatik (Schlafstörungen, sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnisschwäche, Minderung der Denkfähigkeit, Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, Nervosität, Aggressivität, Schmerzen am ganzen Körper) und der hier erhobene Befund sprächen für eine aktuell mittelgradige ausgeprägte depressive Episode (S. 9 Ziff. 5). Die beschriebene Schmerzsymptomatik sei angesichts ihrer diffusen ausgedehnten Verteilung und fehlender aktenkundiger Belege für eine somatische Genese am ehesten im Kontext des depressiven Syndroms zu verstehen (S. 10 oben), ebenso die demonstrierten anamnestischen und kognitiven Störungen (Pseudo-Demenz). Der psychiatrischen Einschätzung von Dr. D.____ sei zu folgen und auch der Empfehlung einer aktuell auf 60 % reduzierten Arbeitsfähigkeit. Hervorzuheben sei jedoch die Notwendigkeit einer konsequenten ambulanten psychiatrischen Behandlung mittels intensiver Gesprächstherapie und optimierter antidepressiver Medikation. Die hierzu notwendige Mitarbeit sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Sinnvoll sei ebenfalls eine rasche Wiederaufnahme einer Arbeit, dies auch aufgrund des zu erwartenden positiven Effekts von physischer Arbeit auf depressive Syndrome (S. 10 Mitte). Es liege zusammenfassend ein behandlungsbedürftiges depressives Syndrom vor (S. 12 Ziff. 7). Eine angepasste Tätigkeit sei nicht notwendig, leichte bis mittelschwere Arbeiten - wie zuletzt ausgeübt - seien gut möglich und zumutbar (S. 11 Ziff. 3).

unter Symptomausweitung zu subsumierenden Schulter- Armbeschwerden, bestehe links eine fortgeschrittene Arthrose des Gelenkes. Hier weigere sich die Beschwerdeführerin bisher die wahrscheinlich Linderung bringende Behandlung mit einer Kortisoninjektion wahrzunehmen. Selbst an ihrer alten Arbeitsstelle sei die Beschwerdeführerin aufgrund der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit an ihre Grenzen gekommen. Am Gesundheitszustand habe sich allerdings grundsätzlich nichts geändert (S. 1).

3.7 Dr. med. G. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 22. Dezember 2011 (Urk. 10/86) folgende Diagnosen (S. 1):

- chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere depressive Episode

- Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung

Dr. G. ____, fährte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 16. Dezember 2010 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Trotz stützender und verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie, sei das klinische Bild der Beschwerdeführerin unverändert geblieben. Sie zeige einen antriebsarmen Zustand mit chronischer Schmerzproblematik. In der gesamten Zeit der psychiatrischen Behandlung sei die Beschwerdeführerin nie beschwerdefrei gewesen. Sie habe sich nicht aus ihrer depressiven Entwicklung herausgefunden, sondern sei immer depressiver geworden. Insgesamt sei der Verlauf unbefriedigend (S. 1). Leider verfüge die Beschwerdeführerin über wenig Ressourcen, um mit den Gesamtbeschwerden und den deutlichen Lebensqualitäts-Einschränkungen umzugehen. In Anbetracht der depressiven Störung mit der gedanklichen Einengung der Beschwerdeführerin, dem verminderten Antrieb, der psychomotorischen Unruhe und den depressiv gestörten kognitiven Funktionen, komme aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft praktisch nicht in Frage. Es sei davon auszugehen, dass es sich um einen progredienten Verlauf handle, so dass die Depression eine Eigendynamik angenommen habe (S. 2).

4. Dr. G. ____, fährte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 16. Dezember 2010 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Trotz stützender und verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie, sei das klinische Bild der Beschwerdeführerin unverändert geblieben. Sie zeige einen antriebsarmen Zustand mit chronischer Schmerzproblematik. In der gesamten Zeit der psychiatrischen Behandlung sei die Beschwerdeführerin nie beschwerdefrei gewesen. Sie habe sich nicht aus ihrer depressiven Entwicklung herausgefunden, sondern sei immer depressiver geworden. Insgesamt sei der Verlauf unbefriedigend (S. 1). Leider verfüge die Beschwerdeführerin über wenig Ressourcen, um mit den Gesamtbeschwerden und den deutlichen Lebensqualitäts-Einschränkungen umzugehen. In Anbetracht der depressiven Störung mit der gedanklichen Einengung der Beschwerdeführerin, dem verminderten Antrieb, der psychomotorischen Unruhe und den depressiv gestörten kognitiven Funktionen, komme aus psychiatrischer Sicht eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft praktisch nicht in Frage. Es sei davon auszugehen, dass es sich um einen progredienten Verlauf handle, so dass die Depression eine Eigendynamik angenommen habe (S. 2).

4.1 Der medizinische Sachverhalt zwischen der früheren Anspruchsverneinung (März 2008) und der vorliegenden Situation hat sich erheblich verändert.

Während sich zum Zeitpunkt der Verfügung im Jahr 2008 sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen liess, liegt heute ein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Auf die Neuanschuldung ist demnach zu recht eingetreten worden. Zu prüfen ist im Folgenden, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der leistungsverneinenden Verfügung vom Januar 2012 (Urk. 2) auf das bidisziplinäre Gutachten der B. ____, vom Juni respektive August 2011 (vorstehend E. 3.5) ab, wonach der Beschwerdeführerin sowohl die Ausübung ihrer angestammten, als auch jeder angepassten Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei (vgl. Urk. 10/78). Die Einschränkung resultierte allein aus der psychischen Beeinträchtigung (vorstehend E. 3.5.2).

Auf das bidisziplinäre Gutachten der B. ____, kann abgestellt werden. Es wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruht auf allseitigen Untersuchungen der

Beschwerdeführerin, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und genügt auch den üblichen praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.7). Auch die Schlussfolgerungen, ergänzt durch das Schreiben vom 27. Oktober 2011 (Urk. 10/77) sind nachvollziehbar. Dem psychischen Leiden der Beschwerdeführerin wurde mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % angemessen Rechnung getragen. Im übrigen ging auch der behandelnde Psychiater Dr. D.____ (vorstehend E. 3.3) im August 2010 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht von maximal 40 % aus.

 Dagegen vermögen weder die subjektive Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin aufzukommen noch die Einschätzungen der Hausärzte Dr. E.____ und Dr. F.____.

 Die von den Hausärzten Dr. E.____ (vorstehend E. 3.4) Mitte Oktober 2010 und seinem Nachfolger Dr. F.____ (vorstehend E. 3.6) im Dezember 2011 attestierte generelle 100%ige Arbeitsunfähigkeit vermag nicht zu überzeugen. So befand Dr. E.____ die Beschwerdeführerin bereits in seinem vor dem Urteil des Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Februar 2010 eingegangenen Bericht vom November 2006 als nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 10/13/1-4 S. 4). Im Oktober 2010 berichtete Dr. E.____ in undifferenzierter Weise, dass es der Beschwerdeführerin immer schlechter gehe, und bezog sich auf die Kündigung der Arbeitsstelle im Jahr 2006, wo sich die Beschwerdeführerin ihrer Meinung nach den Rücken kaputt gemacht habe. Laut Beschreibung der individuellen Tätigkeit als Stationshilfe des Spital Y.____ (vgl. Urk. 10/12) ist bei der ausgeführten Arbeit im Umfang von 50 % zum einen nicht von einer rckenbelastenden Tätigkeit auszugehen und zum anderen wurden auch keine die Rückenbeschwerden objektivierende Befunde in den vorliegenden Arztberichten festgehalten. Dr. E.____ stützte sich somit primär auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab. Mit der in den Raum gestellten Diagnose einer schweren Depression verlassen die beiden Hausärzte ihr angestammtes Fachgebiet. Dr. F.____ berichtete seinerseits ebenfalls von einer kontinuierlichen Verschlechterung, ohne dies genauer zu begründen und schloss damit ab, dass sich am Gesundheitszustand dann doch nichts geändert habe.

 Im übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

 In Bezug auf Dr. G.____ (vorstehend E. 3.7) gilt es zu sagen, dass sie im Dezember 2011 bei gleicher Beschreibung des Beschwerdebildes im Unterschied zu den Gutachtern der B.____ und Dr. D.____ von keiner Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr ausging. Es handelt sich dabei lediglich um eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei gleichem Sachverhalt, wobei nicht nachvollziehbar ist, weshalb keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mehr gegeben sein soll.

4.3 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass auf das Gutachten der B.____ und auf die Einschätzung von Dr. D.____ abgestellt werden kann und der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten ist, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit noch zu 60 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1. Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde geltend, sie sei als 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren (vorstehend E. 2.2).

Aus dem Arbeitgeberbericht des Spitals Y. geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Anstellung am 1. Dezember 1999 lediglich 4,2 Stunden pro Tag als Stationshilfe tätig war (Urk. 10/9 Ziff. 8-9). In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin keine Kinder hat (vgl. Urk. 10/2 Ziff. 3) und somit das vor Eintritt des Gesundheitsschadens geleistete Arbeitspensum von 50 % sich nicht mit der Erziehung unmündiger Kinder erklären lässt, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht zu 100 % gearbeitet hätte. Der Hinweis auf die schlechte finanzielle Situation, lässt keine Rückschlüsse darauf zu, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich ihr Pensum erhöht hätte. Auch aus den übrigen Akten geht nichts hervor, was darauf schliessen lassen würde, dass die Beschwerdeführerin zu irgend einem Zeitpunkt eine 100%ige Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Sie ist demnach als zu 50 % Erwerbstätige und als zu 50 % im Haushalt tätige zu qualifizieren.

5.2. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf eine Haushaltabklärung verzichtet. Damit ein rentenanspruchsbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 % resultieren würde, müsste die Einschränkung im Haushalt sehr hoch sein, was angesichts der medizinisch festgestellten Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen werden kann. Zudem ist ein Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Unter diesen Gesichtspunkten erübrigt sich ein Abklärungsbericht.

5.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit, welche sie in einem Pensum von 50 % ausübte, und jede andere angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % weiterhin ausüben kann, womit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

6.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind 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, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2. Mit Kostennote vom 14. Mai 2012 (Urk. 13/1) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von insgesamt 9 Stunden und 35 Minuten und Barauslagen von Fr. 70.-- geltend, was als angemessen erscheint (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), weshalb er bei einem praxistemässigen Entschädigungsansatz von Fr. 200.-- pro Stunde mit Fr. 2'129.35 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schaffland, wird mit Fr. 2'129.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stefan Galligani
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.