

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00034 vom 30. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KK.2009.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00034 du 30 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KK.2009.00034 del 30 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1???? Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ist zuständig für die Behandlung der vorliegenden Streitsache, welche Taggelder nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zum Gegenstand hat. Die Zuständigkeit, die nach den Rechtsvorschriften zu beurteilen ist, die bei Anhängigmachung der Klage in Kraft waren (vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]), gründet in sachlicher Hinsicht auf Art. 2 Abs. 2 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit der bis Ende 2010 in Kraft gewesenen Regelung in Art. 85 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG) und in örtlicher Hinsicht auf Art. 3 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über den Gerichtsstand in Zivilsachen (Gerichtsstandsgesetz, GestG; in Kraft gewesen bis Ende 2010), wonach für Klagen gegen eine natürliche Person das Gericht an deren Wohnsitz zuständig ist.

1.2???? Der Kläger verlangt für die Zeit bis Ende Oktober 2009 eine Taggeldsumme von Fr. 57'617.80 und für die Zeit danach weitere Taggelder (Urk. 1 S. 2). Der Streitwert beläuft sich damit auf mehr als Fr. 57'617.80.

E. 2

2.1???? Im Streit steht der Anspruch gegenüber der Beklagten auf Taggelder aufgrund der Arbeitsunfähigkeit, die dem Kläger seit dem 15. Dezember 2008 wegen der Problematik am linken Knie mit nachfolgender Prothesenoperation attestiert war.

2.2???? Der Kläger beansprucht gemäss der Aufstellung in der Klageschrift (Urk. 1 S. 4) Taggelder ab dem 15. Januar 2009, also für die Zeit nach dem Ablauf der vereinbarten 30 Wartetage. Da die Wartedauer mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 15. Dezember 2008 in Gang gesetzt wurde, ist der Versicherungsfall an diesem Datum eingetreten und die Leistungspflicht der Beklagten ist demnach nach der Police vom 3. Oktober 2005 mit der Vertragsdauer vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2008 und den zugehörigen AVB der Ausgabe 1. Juli 2005 zu beurteilen (Urk. 8/a).

2.3???? Die Beklagte bestreitet ihre Leistungspflicht mit der Begründung, die besagte Problematik sei auf den Unfall vom Juli 1971 zurückzuführen und sei damit vom Versicherungsvertrag mit ihr nicht umfasst (Urk. 8/23, Urk. 8/32, Urk. 8/44, Urk. 7 S. 4 ff., Urk. 15, Urk. 38).

???????? Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Ereignis und dem eingetretenen Schaden liegt dann vor, wenn ohne dessen Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur

gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem Gesundheitsschaden ist also nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Schadens ist, sondern es genügt, dass er die gesundheitliche Störung zusammen mit anderen Bedingungen bewirkt hat, dass er mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch diese Störung entfielen. Diese bundesgerichtliche Rechtsprechung gilt sowohl im Sozialversicherungsrecht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen) als auch im Privatvertragsrecht, im Speziellen im Haftpflichtrecht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_444/2010 vom 22. März 2011, E. 2.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage. Im Sozialversicherungsrecht ist darüber mit dem dort üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen), und im Privatversicherungsrecht gilt dieser Beweisgrad ebenfalls, soweit der Kausalzusammenhang nicht mit wissenschaftlicher Genauigkeit nachgewiesen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 4A_444/2010 vom 22. März 2011, E. 2.1 mit Hinweisen).

Entsprechend der insoweit zutreffenden Auffassung der Beklagten spricht einiges dafür, dass der Unfall vom Juli 1971 im Sinne einer Teilursache an der Verstärkung der Beschwerden am linken Knie im Jahr 2008 und der Notwendigkeit der Totalprothesenoperation beteiligt ist. Zwar konnten von der "Zürich" keine Unterlagen zur Meniskektomie erhältlich gemacht werden, die im Jahr 1972 am linken Knie vorgenommen worden war; aufgrund der Schadenmeldung an die SUVA vom 12. Februar 2009 (Urk. 8/15.2) ist jedoch davon auszugehen, dass die "Zürich" dafür Leistungen aus einer Kollektiv-Unfallversicherung gemäss den von ihr eingereichten AVB (Urk. 21) erbracht und demgemäss die Operation als Unfallfolge anerkannt hatte. In den Berichten zu den Untersuchungen in den Jahren 1985 und 1989 hielten die Ärzte sodann die Aussage des Klägers fest, er sei seit der Meniskektomie des Jahres 1972 nie mehr ganz beschwerdefrei gewesen (Urk. 8/26, Urk. 8/27 und Urk. 8/27.14/1), und Dr. C. empfahl in seinem Bericht vom 24. Mai 1989, den Fall bei der Unfallversicherung anzumelden (Urk. 8/27.14/4). Des Weiteren sprach das Spital E. im Bericht vom 19. Januar 1996 von einer typischen Postmeniskektomiearthrose (Urk. 8/27.13). Es leuchtet daher ein, dass der Vertrauensarzt Dr. H. auch die weitere Verschlimmerung der Arthrose (vgl. Urk. 8/2-4), die schliesslich eine Totalprothese notwendig machte, noch mit dem Ereignis vom Juli 1971 in Zusammenhang brachte (vgl. Urk. 8/43). Dass die Klinik F. - wie der Kläger vorbringen lässt (Urk. 12 S. 3) - im Bericht vom 2. November 2009 angab, beim Kläger habe eine degenerative Arthrose vorgelegen (Urk. 2/4/2), ändert daran nichts, da mit dieser Aussage eine Beteiligung des Ereignisses vom Juli 1971 und der deswegen durchgeführten Meniskektomie an der (beschleunigten) Entstehung der Arthrose nicht ausgeschlossen wird. Dies gilt umso mehr, als der Kläger gegenüber der Klinik F. gemäss deren Bericht vom 16. April 2008 zwar im rechten Knie ebenfalls Beschwerden beschrieb, diese aber als deutlich weniger ausgeprägt bezeichnete (Urk. 8/2 S. 1). Ferner spricht auch der Umstand, dass für die Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2000 und 2001 die Elvia aus einer Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Leistungen erbracht hatte, entgegen der Sichtweise des Klägers (vgl. Urk. 1 S. 2) nicht gegen eine Teilursächlichkeit des Unfalles vom Juli 1971 für die Arthroseentwicklung. Denn in Ziffer 3 der AVB der Elvia zur "Taggeldversicherung für Unternehmungen" (Ausgabe 1996) ist eine - nach dem Verhältnis bemessene - Leistungserbringung auch dort vorgesehen, wo Gesundheitsschädigungen nur

zum Teil auf versicherte Krankheiten zurückzuführen sind (Urk. 32/1 S. 1). Überdies steht es der Beklagten zu, selbständig und ohne Bindung an die Beurteilung eines früheren zuständigen gewesenen Versicherers über ihre Leistungspflicht zu entscheiden. Aus diesem Grund ist ferner auch der leistungsablehnende Entscheid der SUVA nicht präjudizierend in Bezug auf ihre Leistungspflicht.

2.4.4.4 Ist der Unfall vom Juli 1971 nach dem Gesagten eine Teilursache für die im Jahr 2009 notwendig gewordene Prothesenoperation und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit, so ist weiter darüber zu befinden, ob dies entsprechend der Ansicht der Beklagten deren Leistungspflicht tatsächlich ausschliesst.

Die Beklagte beruft sich auf die Ziffern 1 und 2.2 ihrer AVB (Urk. 8/a S. 11). Diese Regelungen lauten folgendermassen:

Ziffer 1: "Die Vaudoise deckt gemäss Vertragsbedingungen den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist."

Ziffer 2.2: "Krankheit ist jede medizinisch feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht zurückzuführen ist auf

- einen Unfall im Sinne der Unfallversicherung gemäss UVG,
- eine dem Unfall gleichgestellte Verletzung im Sinne der Unfallversicherung gemäss UVG,
- eine von der Unfallversicherung gemäss UVG gedeckte Berufskrankheit

und die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat."

Mit der Aufzählung derjenigen Sachverhalte, die nicht als Krankheit gelten, werden gesundheitsschädigende Ereignisse definiert, bei deren Vorliegen ausnahmsweise keine Leistungspflicht der Beklagten besteht. Bei der Auslegung einer solchen Ausschlussbestimmung gelangt die sogenannte Unklarheitsregel zur Anwendung, die für das Versicherungsvertragsrecht in Art. 33 VVG konkretisiert ist (vgl. Fuhrer, in: Honsell et al. [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Basel 2001 [nachfolgend VVG-Kommentar], Art. 33 VVG, S. 466 f. Rz 19). Danach haftet der Versicherer, soweit das VVG nicht anders bestimmt, für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschliesst.

Führen weder der Wortlaut noch die übrigen Auslegungsregeln, die unter dem Begriff der Umstände des Vertragsabschlusses zusammengefasst werden (vgl. Fuhrer, VVG-Kommentar, Art. 33 VVG, S. 495 f. Rz 110 f.), zu einem klaren Ergebnis oder führen diese Auslegungsvorschriften zu verschiedenen ernsthaft vertretbaren Deutungen, so ist nach der dargelegten Unklarheitsregel diejenige Deutung anzuwenden, die für die versicherte Person am günstigsten ist (vgl. Fuhrer, VVG-Kommentar, Art. 33 VVG, S. 510 Rz 150 ff.). Es gilt im Rahmen dieser Unklarheitsregel das Restriktionsprinzip, welches besagt, dass für die versicherte Person ungünstige AVB-Bestimmungen eng auszulegen sind (vgl. Fuhrer, VVG-Kommentar, Art. 33 VVG, S. 517 ff. Rz 178 ff.).

Damit gilt es zunächst, die Vorschriften über die Ausschlussstatbestände in Ziffer 2.2 AVB auszulegen.

E. 2.5

2.5.1??????? Gegenüber den ergänzenden Auslegungsmitteln, wie insbesondere der Entstehungsgeschichte des Vertrags, dem Vertragszweck, der Interessenlage der Parteien und der Sachgerechtigkeit einer Lösung (Fuhrer, VVG-Kommentar, Art. 33 VVG, S. 495 Rz 110), kommt dem Wortlaut der Vorrang zu, was nach der Lehre allerdings nicht bedeutet, dass die ergänzenden Auslegungsmittel nur dann anwendbar sind, wenn der Wortlaut unklar ist, sondern lediglich, dass es beim Wortlaut immer dann sein Bewenden hat, wenn die übrigen Auslegungsmittel nicht sicher einen anderen Schluss erlauben (Fuhrer, VVG-Kommentar, Art. 33 VVG, S. 494 f. Rz 109).

2.5.2?? Die Beklagte versteht unter einem "Unfall im Sinne der Unfallversicherung gemäss UVG" beziehungsweise unter einer "dem Unfall gleichgestellten Verletzung im Sinne der Unfallversicherung gemäss UVG" einen Unfall oder eine dem Unfall gleichgestellte Verletzung nach der Definition im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), unabhängig davon, ob dieses Gesetz im Zeitpunkt des Unfalles bereits in Kraft war. Dieses Verständnis ist aufgrund des Wortlautes und des Satzbaus jedoch nicht das einzige, das in Frage kommt. Vielmehr fällt auch die Interpretation in Betracht, es seien nur Unfälle ausgenommen, die sich unter der Herrschaft des am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen UVG ereignet haben. Bei dieser Interpretation müsste sodann weiter danach gefragt werden, ob nur diejenigen Unfälle von der Ausnahme erfasst sind, für welche der Unfallversicherer nach UVG aufkommen muss - also nicht die Unfälle einer selbständigerwerbenden Person, die dem Obligatorium nicht untersteht und sich auch nicht freiwillig nach UVG versichert hat (vgl. Art. 1a und Art. 4 f. UVG), und auch nicht die Unfälle, deren Folgen zwar noch natürlich, aber nicht mehr adäquat unfallkausal sind -, oder sogar nur diejenigen Unfälle, für welche der Unfallversicherer nach UVG tatsächlich aufkommt - also nicht diejenigen, wo der Unfallversicherer die Leistungen zu Unrecht verweigert.

???????? Für die Interpretation, dass nur Unfälle ausgenommen sind, die sich unter der Herrschaft des UVG ereignet haben und mithin von der Unfallversicherung nach UVG gedeckt sind, spricht die Formulierung des Ausnahmetatbestandes der Berufskrankheit in Ziffer 2.2 AVB; dort ist die Rede von einer "von der Unfallversicherung gemäss UVG gedeckten Berufskrankheit". Es liegt nun aber nahe, dass die drei Tatbestände des Unfalles, der dem Unfall gleichgestellten Verletzung und der Berufskrankheit unter denselben Bedingungen von der Leistungspflicht der Beklagten ausgenommen werden sollen; Umstände, die für einen ausdehrenderen Ausschluss der Unfälle und der gleichgestellten Verletzungen sprechen, sind nicht ersichtlich.

2.5.3?? Somit ist unter Heranziehung aller Umstände, insbesondere auch des systematischen Auslegungselementes und der Sachgerechtigkeit, diejenige Auslegung die naheliegendere, nach der nur Unfälle vom Krankheitsbegriff ausgenommen sind, die sich nach dem Inkrafttreten des UVG ereignet haben.

2.6???? Zu diesem Ergebnis gelangt man aufgrund der dargelegten Unklarheitsregel auch dann, wenn man die Auslegung, welche die Beklagte ihrer Beurteilung zugrunde legt, als ebenso vertretbar erachtet. Denn die erstgenannte Auslegung erscheint als die restriktivere und somit als die für die versicherten Personen günstigere.

2.7???? Damit kann die Beklagte dem Kläger die Taggelder nicht mit der Begründung verweigern, seine Arbeitsunfähigkeit ab Mitte Dezember 2008 sei zumindest teilweise auf den Unfall vom Juli 1971, der sich vor dem Inkrafttreten des UVG ereignet hat,

zurückzuführen. Auf die Frage, ob es Konstellationen gibt, unter denen auch Unfälle, die unter der Herrschaft des UVG geschehen sind, von der Ausschlussbestimmung ausgenommen sind (vgl. E. 2.5.2), muss demnach an dieser Stelle nicht eingegangen werden.

???????? Es bleibt der Betrag der Taggelder festzulegen, den die Beklagte zu leisten hat.

2.8???? Nach Ziffer 8.1 AVB (Urk. 8/a S. 14) werden die Leistungen nach Ablauf der Wartefrist für jede Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt, und nach Ziffer 12.1 AVB (Urk. 8/a S. 15) zahlt die Beklagte das versicherte Taggeld unter Vorbehalt von gewissen Sonderregeln (Ziffern 12.3 bis 12.6 AVB) höchstens während 730 Tagen pro Krankheit, wobei die vereinbarte Wartefrist von der maximalen Leistungsdauer abgezogen wird und für die Ermittlung der Leistungsdauer Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % als ganze Tage gelten.

???????? Im eingereichten Kontrollblatt (Urk. 8/36) ist dem Kläger für die Zeit vom 15. Dezember 2008 bis zum 15. Juni 2009 eine 100%ige und für die Zeit vom 16. Juni bis zum 19. August 2009 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Am 31. August 2009 erfolgte die Bescheinigung einer nur noch 30%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. August 2009 (entgegen der Darstellung in der Klageschrift [Urk. 1 S. 4] nicht erst ab dem 31. August 2009). An diesen Attesten ist angesichts der Schwere des durchgeführten Eingriffs nicht zu zweifeln. Für die Zeit bis Ende August 2009 können sie der Taggeldbemessung somit ohne Weiteres zugrunde gelegt werden. Demgegenüber sind für die Zeit ab dem 1. September 2009 keine Arbeitsunfähigkeitsatteste mehr vorhanden. Es ist zwar davon auszugehen, dass das Attest vom 31. August 2009 auch für eine gewisse Zeitspanne nach dessen Abgabe gültig ist, zu deren Dauer existiert aber keine eindeutige ärztliche Angabe. Auf der Kopie des Kontrollblattes, das der Kläger mit der Klageschrift hat einreichen lassen (Urk. 2/3), ist nur mit sehr blasser, kaum leserlicher Schrift der Vermerk eingetragen, dass die 30%ige Arbeitsunfähigkeit "dauerhaft" sei. Es ist jedoch nicht klar, ob dieser Eintrag von einem Arzt stammt oder ob es sich dabei lediglich um eine, allenfalls nicht vollständig ausradierte, zum internen Gebrauch angebrachte Bemerkung des Klägers oder seiner Vertreterin handelt. Daher ist das vorliegende Urteil auf den Taggeldanspruch des Klägers bis Ende August 2009 zu begrenzen. Dem Kläger bleibt das Recht vorbehalten, den Taggeldanspruch für die Zeit danach gesondert gegenüber der Beklagten geltend zu machen (vgl. Bopp/Bessenich, in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Zürich 2010, Art. 86 ZPO Rz 5 und Rz 10 f.).

???????? Ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 126'000.00 (vgl. Urk. 8/1) beläuft sich das Taggeld nach den üblichen Rundungsregeln auf Fr. 276.15 (Fr. 126'000.00 x 80 % : 365; vgl. Urk. 1 S. 4), also auf Fr. 0.05 weniger als vom Kläger errechnet (vgl. Urk. 1 S. 4). Was den Leistungsbeginn betrifft, so sind die 30 Wartetage bei einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 15. Dezember 2008 mit dem 13. Januar 2009 bestanden, so dass die Taggelder dem Kläger nicht erst ab dem 15. (vgl. Urk. 1 S. 4), sondern bereits ab dem 14. Januar 2009 auszurichten sind. Für die Zeit bis zum 15. Juni 2009 hat der Kläger somit Anspruch auf eine Taggeldsumme von Fr. 42'250.95 (153 Tage x Fr. 276.15). Des Weiteren hat er für die Zeit vom 16. Juni bis zum 19. August 2009 Anspruch auf eine Taggeldsumme von Fr. 8'976.50 (65 Tage x Fr. 138.10). Schliesslich hat er für die Zeit vom 20. bis zum 31. August 2009 Anspruch auf eine Taggeldsumme von Fr. 994.20 (12 Tage x Fr. 82.85). Insgesamt ist ihm somit für den beurteilten Zeitraum bis Ende August 2009 ein

Taggeldbetrag von Fr. 52'221.65 zuzusprechen.

3.?????? Die Beklagte hat den Antrag auf Zusprechung einer Prozessentsch?digung gestellt (Urk. 7 S. 2).

???????? Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht gem?ss ? 34 Abs. 1 GSVGer die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten. Nach ? 34 Abs. 2 GSVGer steht den Versicherungstr?gern und den Gemeinwesen der Anspruch auf eine Parteientsch?digung nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist. Nach der h?chstrichterlichen Rechtsprechung stellt im Bereich der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Regelung im vorliegend noch anwendbaren (vgl. Art. 404 Abs. 1 ZPO), bis Ende 2010 in Kraft gewesenen Art. 85 Abs. 3 VAG beziehungsweise die identische Regelung im fr?heren Art. 47 Abs. 3 VAG keine Vorschrift dar, welche den Anspruch des obsiegenden Versicherungstr?gers auf eine Parteientsch?digung ausschliesst, sondern ein solcher Anspruch besteht unter der Voraussetzung, dass der Versicherungstr?ger durch einen externen Anwalt vertreten ist (Urteil des Bundesgerichts 5C.244/2000 vom 9. Januar 2001, E. 5 mit Hinweisen).

???????? Abgesehen davon, dass die Beklagte nur in sehr geringf?gigem Umfang obsiegt, n?mlich in der Rundungsdifferenz bei der Taggeldberechnung sowie darin, dass dem Kl?ger schon ab dem 20. August 2009 nur noch ein 30%iges Taggeld zusteht (die Begrenzung des Beurteilungszeitraums bis Ende August 2009 ist nicht als Obsiegen zu werten), war sie im vorliegenden Verfahren auch nicht durch einen externen Anwalt vertreten. Ihr ist daher keine Prozessentsch?digung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Klage, mit welcher der Anspruch des Kl?gers in der Zeit bis Ende August 2009 beurteilt wird, wird die Beklagte verpflichtet, dem Kl?ger einen Betrag von Fr. 52'221.65 zu bezahlen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Der Beklagten wird keine Prozessentsch?digung zugesprochen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.____ unter Beilage der Doppel von Urk. 41 und Urk. 42 sowie einer Kopie von Urk. 40 (Telefonnotiz vom 2. Dezember 2011)

- VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 40

- Eidgen?ssische Finanzmarktaufsicht FINMA

5.???????? Da der Streitwert Fr. 30'000.00 ?bersteigt, kann gegen diesen Entscheid innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 72 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes ?ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w?hrend folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

???????? Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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.