

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00110 vom 28. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00110 du 28 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00110 del 28 settembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Diese Beweisgrundsätze gelten ohne weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS (BGE 117 V 360 E. 4a). Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ängstlichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression,

Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b). Jedoch bilden auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 340).

1.4.4.4 Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, U 355/98, mit Hinweisen). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, U 180/93). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2001, U 285/00, sowie vom 18. Dezember 2003, U 258/02). Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht die versicherte Person die Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007 in Sachen R., U 290/06).

1.5.4.4 Zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts ist das Gericht in tatsächlicher Hinsicht hauptsächlich auf die medizinischen Berichte der behandelnden oder begutachtenden Ärzte und Ärztinnen angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1.4.4 Die Beschwerdegegnerin anerkannte mittels Leistungserbringung und auch in den entsprechenden Schreiben die Unfallkausalität der am 19. März 2003 erlittenen Halswirbelsäulen-Distorsion. Der Beschwerdeführer beschrieb am 21. Mai 2003, dass er zwei bis drei Stunden nach dem Unfall Halswirbelsäulen-Beschwerden bekommen habe (Urk. 12/16). Auch die im Juni 2003 diagnostizierte Partialruptur im Bereich des

distalen rechten Sternocleidomastoideus-Muskels wurde ärztlicherseits auf den Unfall zurückgeführt, was seitens der SUVA ebenfalls anerkannt wurde. Dr. E. sprach in diesem Zusammenhang von einem beim Unfall erlittenen "Sicherheitsgurteffekt" an der Halswirbelsäulen-Muskulatur, die Halswirbelsäule selber enthalte jedoch keine Hinweise auf eine strukturelle Läsion (Urk. 12/33). Auch die im August 2003 verspürten Hypästhesien in den Fingern III bis IV der linken Hand, für die die Ärzte der F. ein Sulcus ulnaris-Syndrom links verantwortlich machten, welches sie am 10. März 2004 operativ angehen, wurden nach einer kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. G. im Schreiben vom 1. Juli 2004 (Urk. 12/84) als Unfallfolge anerkannt.

2.2 Als Beschwerden aus diesen als unfallkausal erkannten Diagnosen nannte der Versicherte nach dem Unfall Nackenschmerzen vor allem bei stärkerer Belastung (Urk. 12/18). Diese verbesserten sich jedoch recht schnell, wie der Versicherte Dr. D. gegenüber am 21. Mai 2003 selber ausführte (Urk. 12/18). Die angeordneten Physiotherapien waren erfolgreich, so dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nach dem Unfall sukzessive zu steigern vermochte, er wurde ab 2. September 2003 wieder für voll arbeitsfähig erklärt (Urk. 12/49). Ab Herbst 2003 verschlechterte sich jedoch die gesundheitliche Situation bereits wieder, indem nun neben Nackenschmerzen, die sich jedoch aufgrund einer durchgeführten Infiltration besserten (Urk. 12/50, 12/55), die Sensibilitätsstörungen aufgrund der Sulcus ulnaris-Kompression zu behandeln waren (Urk. 12/60). Es wurde am 25. September 2003 ein MRI der Halswirbelsäule gemacht, in welchem jedoch ausser einer Fehlform der Halswirbelsäule im Sinne einer Hyperlordose keine bildgebend nachweisbaren Befunde erhoben werden konnten, insbesondere fand sich keine Diskushernie (Urk. 12/46/2). Der Beschwerdeführer wurde ab 31. Oktober 2003 wieder arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 12/47). Nach der Dekompression des Nervus Ulnaris und der Neurolyse am 10. März 2004 berichtete Dr. E. von einer verbesserten Situation der linken Hand, nebenbei sei jedoch im Rahmen von etwa 25 % der Gesamtproblematik auch noch ein zervikales Syndrom vorhanden (Urk. 12/74). Als Grund für die anhaltende Arbeitsunfähigkeit nach der Operation gab der Beschwerdeführer am 28. Juni 2004 gegenüber Dr. G. an, nicht so sehr die Gefühlsstörung in der linken Hand sei das Problem, sondern die mangelnde Belastbarkeit aufgrund noch immer vorhandener Schmerzen des Sternocleidomastoideus-Muskels rechts (Urk. 12/81). Ab 2. August 2004 nahm der Beschwerdeführer seine Tätigkeit im Umfang von 50 % wieder auf, klagte jedoch gegenüber Dr. E. ebenfalls über Schmerzen zerviko-thorakal bei schweren Arbeiten mit dem Presslufthammer und bei Maurerarbeiten (Urk. 12/101).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der H. berichteten die Ärzte am 15. Februar 2005 von einem geklagten zervikospondylogenen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen in den linken Arm und einer geklagten belastungsabhängigen Schmerzhaftigkeit des linken Ellbogens. Objektiv gesehen fanden sich kein Hartspann an der HWS, eine nur wenig eingeschränkte HWS-Beweglichkeit, ein druckdolenter Bereich beim Sternocleidomastoideus-Muskel und im linken Arm eine leicht eingeschränkte Kraft (Urk. 12/134 S. 2). Anlässlich des psychosomatischen Konsiliums vom 31. Januar 2005 wurde sodann eine psychische Störung mit Krankheitswert ausgeschlossen. Ausdrücklich wurde von den Ärzten unter anderem eine depressive Symptomatik verneint (Urk. 12/133 S. 4). In der Klinik wurde versucht, ein Belastungsprofil des Versicherten zu erstellen. Die Ärzte berichteten, der Versicherte sei dabei jedoch durch Selbstlimitierung aufgefallen, so dass die Resultate

wenig aussagekräftig seien. Objektivierbar seien lediglich funktionelle Limiten beim Heben horizontal mit reduzierter Scapula-Stabilität links und unsymmetrischer Armaktivität. Der Versicherte hingegen sehe sich nicht als arbeitsfähig. Die Ärzte erachteten als arbeitsrelevante Problembereiche die Schmerzen im Halswirbelsäulen-Bereich sowie im linken Arm. Dennoch seien aus medizinisch-theoretischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne längere Überkopfarbeiten oder Arbeiten in längerer Halswirbelsäulen-Zwangshaltungen ganztags möglich (Urk. 12/134 S. 3).

2.3 Dr. D. ___ vermochte anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 20. Juni 2005 die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen im linken Ellbogen und im Nacken nicht zu objektivieren. Es fanden sich keine Muskelatrophien an den Armen und Schultern, die Schulterbeweglichkeit sei uneingeschränkt und die Halswirbelsäule normal beweglich. Der Befund im Bereich der Partialläsion des Sternocleidomastoideus-Muskels sei nur noch angedeutet sichtbar, die Funktion des Muskels dabei erhalten. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Die im Austrittsbericht H. ___ gegebenen Funktionsstörungen seien nicht aussagekräftig, dies weil die Testergebnisse wegen Schmerzen nicht verwertbar gewesen seien. Die Beschwerden seien aber nicht objektivierbar (Urk. 12/174).

2.4 Der Beschwerdegegnerin, die bei dieser Aktenlage die geringe Leistungseinstellung aufgrund der nach Ansicht von Dr. D. ___ eingetretenen Genesung der Unfallfolgen verweigert hat, kann nicht gefolgt werden. Denn Tatsache ist, dass beim Beschwerdeführer noch in der H. ___, wo dieser immerhin fast einen Monat lang beobachtet und behandelt worden war, eine belastungsmässig und in der Funktion beeinträchtigte Nacken-/Schulter- Armproblematik objektiviert wurde, indem die erwähnten funktionellen Limiten beim Heben horizontal links festgestellt wurden (Urk. 12/134 S. 3 oben). Eine gewisse Beeinträchtigung des Versicherten bei grossen Belastungen und Anstrengungen, aufgrund des vom Unfall betroffenen Muskels am Nacken rechts und der Verletzung am linken Ellbogen, die zu einem Kraftverlust im linken Arm führte, war auch im Laufe der Behandlungen bei den anderen Ärzten zuvor nicht angezweifelt und im Wesentlichen für glaubhaft erachtet worden. Es ist denn auch festzustellen, dass der Beschwerdeführer durchaus von Verbesserungen der Schmerzen nach entsprechenden Therapien (Physiotherapie nach dem Unfall, Steroid-Infiltration vom 1. Dezember 2003, Urk. 12/50 und 12/54, Operation vom 10. März 2004, Urk. 12/87) zu berichten vermochte, was für die Zulässigkeit seiner Aussagen spricht. Ohne dass sich eine wesentliche Veränderung der Situation nach dem Aufenthalt in H. ___ ergeben hat respektive von Dr. D. ___ dargestellt wurde, ist seine abweichende Einschätzung in seiner Schlussbetrachtung nicht überzeugend (Urk. 12/174 S. 4). Dass der Beschwerdeführer neben den gewissen belastungsabhängigen Einschränkungen bei der funktionellen Erprobung deutliche Zeichen von Selbstlimitierung zeigte, haben die Ärzte der Klinik - entgegen der Ansicht von Dr. D. ___ - bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durchaus berücksichtigt. Auch diese Zeichen waren zuvor schon vorhanden und ärztlicherseits festgestellt worden, so als der Beschwerdeführer am 29. November 2004 bei Dr. D. ___ eine Selbstbeurteilung der körperlichen Einschränkungen machen musste und dieser Test unrealistisch tief ausfiel (Urk. 12/119). Auch dass der Beschwerdeführer trotz der Zuweisung leichter Arbeit als der ursprünglichen eigentlichen Maurerarbeit durch die Arbeitgeberin - er konnte im Gebäudeunterhaltungsdienst tätig sein (Urk. 12/111)

- glaubte, diese Arbeit nicht verrichten zu können (Urk. 12/112), weist deutlich auf seine selbstlimitierende Haltung hin. Allerdings konnte wohl auch diese Arbeit nicht durchwegs als leichte Tätigkeit bezeichnet werden, musste doch zum Beispiel gemäß der Arbeitsplatzabklärung vom 1. November 2004 ebenfalls mit dem Schlagmeißel bei Fassadenrenovationen gearbeitet werden, was für die Schulter-Arm-Partie eine sehr anstrengende Arbeit bedeutet. Nichtsdestotrotz wäre dem Beschwerdeführer aufgrund der geringen objektiven Befunde, die er damals selber einzig mit Belastungsschmerzen im Bereich des Nackens, im Bereich des Sternocleidomastoideus-Muskels beschrieb (Urk. 12/107), klar ein größerer Anstrengungsversuch zuzumuten und von ihm zu erwarten gewesen. Dieser selbstlimitierenden Haltung, die ärztlicherseits jedoch nicht als eigentlich tendenziell empfunden wurde (Urk. 12/107), trugen die Ärzte der H.____, wie gesagt, Rechnung. Sie übernahmen die Resultate der funktionellen Erprobung nicht, wie sie waren, sondern sie legten eine den objektivierbaren Einschränkungen entsprechende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit fest, die in Anbetracht der glaubhaften belastungsabhängigen Einschränkungen einleuchtet.

2.5. Hingegen ist der Beschwerdegegnerin darin zu folgen, dass beim Beschwerdeführer neben diesen erwähnten Restfolgen der Halswirbelsäulen-Distorsion, der Teilruptur des Sternocleidomastoideus-Muskels und des Sulcus ulnaris-Syndroms, aus denen die beschriebene geringere Belastbarkeit der Nacken-Armpartie resultiert, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine weiteren unfallkausalen Folgen vorliegen.

Zum einen ergeben sich keine neuen somatischen Befunde aus der neurologischen Untersuchung durch Dr. K.____. Dr. K.____ erhob einzig die bekannte Ulnarisrestschädigung im linken Arm (Urk. 12/182). Weiter kann nicht gesagt werden, dass beim Beschwerdeführer das bunte Beschwerdebild einer Halswirbelsäulen-Distorsion vorlag, die zwar zu objektivierbaren, jedoch nicht mit bildgebenden Verfahren sichtbar gemachten Folgen geführt hätte. Aktenkundig sind über weite Strecken einzig die als unfallkausal anerkannten Nackenschmerzen und Armschmerzen links. Von einem leichten zeitweiligen Schwindel, der jedoch mit dem Vorneigen des Kopfes verbunden und nicht diffus war, wurde erstmals am 28. Juni 2004 von Dr. G.____ und ein weiteres Mal von Dr. D.____ am 29. November 2004 berichtet (Urk. 12/81, 12/120). Ansonsten berichteten zwar die Ärzte des C.____ von Kopfschmerzen gleich nach dem Unfall (Urk. 12/13 S. 2), später jedoch wurden keine Klagen über einschränkende Kopfschmerzen mehr erwähnt. Auch hinsichtlich einer pathologischen psychischen Auffälligkeit wie einer Depression liegen keine Hinweise in den Akten vor. Im Gegenteil verneinte Dr. med. O.____, Fachärztin für Neurologie, am 6. Oktober 2003 ausdrücklich einen depressiven Eindruck (Urk. 12/43/1). In der H.____ wurde der Versicherte psychiatrischerseits im Hinblick auf eine allfällige depressive Störung untersucht, eine solche wurde in der Folge jedoch nicht festgestellt (Urk. 12/133). Auch zahlreiche Male zuvor berichteten die untersuchenden Ärzte von einem gut kooperierenden Versicherten (Urk. 12/, so dass nicht von einer psychischen Störung auszugehen ist.

2.6. Abweichend von dieser Aktenlage führte Dr. M.____ im Bericht vom 22. Mai 2006 eine Fülle von geltend gemachten Beschwerden auf, die sich so aus den zeitlichen Unterlagen nicht ergeben. So legte er dar, der Beschwerdeführer habe unter Schwindel, Benommenheit, Stimmungsschwankungen, Lärmempfindlichkeit,

Ohrenscherzen etc. gelitten. Auch unspezifische Schwindelgefühle hätten vorgelegen, derentwegen der Beschwerdeführer einmal notfallmässig ins Spital X. ___ gegangen sei (Urk. 20/7 S. 2). Tatsache ist jedoch, dass der Versicherte wegen der Sensibilitätsprobleme im linken Arm, denen die erwähnte Ulnaris-Kompression zugrunde lag, am 8. September 2003 im fraglichen Spital war (Urk. 12/43/2). Sodann sind die anderen behaupteten Beschwerden gänzlich unbelegt. Aufgrund der in wesentlichen Punkten von der übrigen Aktenlage völlig abweichenden Darstellung der Sachlage, ist auf den Bericht von Dr. M. ___ nicht abzustellen.

Das Gleiche gilt für die Einschätzung von Prof. Dr. N. ___ im Bericht vom 9. Januar 2007. Diesem gegenüber legte der Beschwerdeführer eine Vielzahl von behaupteten Beschwerden dar, darunter neu auch neuropsychologische Schwierigkeiten, die sich bis zum Zeitraum, der vorliegend zur Beurteilung ansteht - bis zum 15. Dezember 2005 -, so nicht aus den Akten ergeben. Demzufolge kann seinem Schluss, dass sämtliche Befunde bekannte, ja sogar typische Folgen der damaligen Verletzung seien, nicht gefolgt werden (Urk. 26).

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin weiterhin Unfallfolgen vorhanden sind, die den Beschwerdeführer in der Belastbarkeit der Nacken-Armregion einschränken, so dass die ursprüngliche Tätigkeit als Maurer im Umfang von 100 % nicht mehr zumutbar erscheint. Vielmehr ist den Ärzten der Rehaklink H. ___ zu folgen und auf deren Zumutbarkeitseinschätzung abzustellen. Für die Festlegung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.--(inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

Nicht zu entschädigen sind hingegen die Kosten, die der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Einholung der Berichte von Prof. Dr. N. ___ und von Dr. M. ___ hatte, da diese Berichte für den vorliegenden Fall nicht von Bedeutung waren.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2005 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass bis zu diesem Zeitpunkt noch immer unfallkausale Folgen vorlagen, und es wird die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen, damit diese über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 1. September 2005 verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.- zu bezahlen (inkl. MWSt und Barauslagen).

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Regula Schwaller
- Rechtsanwalt Christian Leupi
- Bundesamt für Gesundheit

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 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.