

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00340 vom 5. Mai 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00340](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00340)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00340 du 5 mai 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00340 del 5 maggio 2008

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin erhielt am Sonntag 1. Februar 2004, ihrem ersten Arbeitstag, den Auftrag, ihren Chef nach einer um 18 Uhr beginnenden Sitzung in Zürich abzuholen (Urk. 8/7 S. 1 Mitte). Auf der Fahrt dorthin befand sie sich gemäss eigener Schilderung in stockendem Kolonnenverkehr, beugte sich auf der Suche nach dem zu Boden gefallenen Mobiltelefon vor, schaute kurz nach unten und stiess dabei mit dem Kopf ans Lenkrad. In diesem Moment habe der vordere Fahrer offensichtlich gebremst und sie habe trotz Vollbremsung den Zusammenstoss nicht mehr verhindern können (Urk. 8/6 S. 1 oben).

Die Beschwerdeführerin

Die Polizei wurde nicht beigezogen (Urk. 8/6 S. 1 Mitte). Nach dem Auffahrunfall holte die Beschwerdeführerin ihren Chef am Sitzungsort ab und fuhr mit ihm an das Betriebsdomizil in B. .... Dort arbeitete sie noch bis gegen 24 Uhr (Urk. 8/6 S. 4 Mitte).

Laut Unfallmeldung ereignete sich die Kollision um 20.30 Uhr (Urk. 8/1 Ziff. 4), laut Schadenanzeige für die Motorfahrzeugversicherung um 20 Uhr (Urk. 8/8 Ziff. 4). Ebenfalls laut Schadenanzeige fuhr die Beschwerdeführerin mit zirka 10 km/h (Urk. 8/8 Ziff. 5).

4.2 Dr. med. E. ..., FMH für Innere Medizin, speziell Kardiologie, behandelte die Beschwerdeführerin erstmals am 2. Februar 2004, also am Tag nach dem Unfall, hielt am 2. April 2004 als Befund eine eingeschränkte und schmerzhaft bewegliche Halswirbelsäule fest, nannte als Diagnose ein Schleudertrauma der HWS und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. Februar bis voraussichtlich Mitte Mai 2004 (Urk. 8/2).

Im Zwischenbericht vom 24. Mai 2004 führte Dr. E. ... aus, die Wiederaufnahme der Arbeit sei auf Juni 2004 vorgesehen (Urk. 8/10 Ziff. 4).

Im Zwischenbericht vom 16. September 2004 führte er aus, der Zustand habe sich subjektiv und objektiv verbessert; die Arbeit sei seit 21. Juli 2004 zu 50 % wieder aufgenommen worden (Urk. 8/20 Ziff. 2 und 4).

In der am 26. Oktober 2004 erstellten biomechanischen Kurzbeurteilung (Urk. 8/27) wurde ausgeführt, ob der erfolgte Kopfanprall genügend stark gewesen sei, um die beschriebenen funktionellen Beschwerden verursacht haben zu können, kann nicht beurteilt werden (Urk. 8/27 S. 3). Biomechanisch relevante

Besonderheiten seien belegt nicht aktenkundig (Urk. 8/27 S. 3 unten). Die anschliessend an das Ereignis festgestellten Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall nicht erklärbar (Urk. 8/27 S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, stellte am 7. Dezember 2004 noch eine deutliche Bewegungseinschränkung der HWS in Verbindung mit einem cervikalen Schmerzsyndrom fest, erachtete einen stationären Rehabilitationsaufenthalt als angezeigt und verständigte sich mit der Beschwerdeführerin auf einen Arbeitsversuch mit einem Einsatz von 75 % (Urk. 8/34 S. 3).

4.3 Ä Ä Ä Vom 10. Januar bis 16. Februar 2005 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der C. \_\_ Klinik D. \_\_\_\_, wo gemäss Austrittsbericht vom 21. Februar 2005 (Urk. 8/66 = Urk. 8/50) folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 8/66 S. 1):

- HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrunfall am 2. (richtig 1.) Februar 2004
- lumbovertebrales Syndrom
- generalisierte Hypermobilität
- rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig remittiert

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ziele der Rehabilitation hätten erreicht werden können; der Rehabilitationserfolg sei sehr gut gewesen (Urk. 8/66 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im angestammten Bereich betrage die Arbeitsfähigkeit bis 17. April 2005 zur Durchführung der Therapie 50 %, anschliessend betrage sie 100 % (Urk. 8/66 S. 3 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 8. März 2005 führte Kreisarzt Dr. G. \_\_\_\_, dazu aus, es könne nicht zum Zweck der Therapiedurchführung eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ausserdem erscheine es als fragwürdig, wenn eine Arbeitsfähigkeit von 75 % nach einer erfolgreichen Rehabilitation auf 50 % reduziert werde. Es sei also nach Aktenlage von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ab Klinikaustritt auszugehen (Urk. 8/55).

4.4 Ä Ä Ä Am 1. Juni 2005 führte Dr. phil. H. \_\_\_\_, eine neuropsychologische Abklärung durch, worüber er am 10. Juni 2005 berichtete (Urk. 8/67 = Urk. 8/65).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er führte zusammenfassend aus, bei mehrheitlich unauffälligen beziehungsweise gut durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen neuropsychologischen Funktionen hätten sich diskret bis leicht ausgeprägte Teilleistungsschwächen gezeigt. Insgesamt entsprächen die Befunde einer gut durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen kognitiven Leistungsfähigkeit (Urk. 8/67 S. 2). Sodann benannte er Teilleistungsschwächen in drei Bereichen (Urk. 8/67 S. 2 f.). Im Vordergrund ständen Massnahmen, die eine Chronifizierung verhinderten; die Arbeitsfähigkeit sei auch aus neuropsychologischer Sicht eingeschränkt (Urk. 8/67 S. 3 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 5. Juli 2005 berichtete Kreisarzt Dr. G. \_\_\_\_, über eine verbesserte Beweglichkeit der HWS. Organische Folgen des Unfallereignisses vom 1. Februar 2004 seien klinisch jetzt nicht mehr nachweisbar. Nach Vorliegen der Berichte über die neuropsychologische Untersuchung, über die stattfindende psychiatrische Behandlung und über die für den 7. Juli 2005 vorgesehene neurologische Untersuchung sei über

das weitere Vorgehen versicherungsmedizinisch zu entscheiden. Die Arbeitsfähigkeit bleibe wie bisher in der angestammten Tätigkeit bei 100 % (Urk. 8/51 S. 2 Mitte).

4.5 Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, berichtete am 11. Juli 2005 über seine am 7. Juli 2005 erfolgte Untersuchung (Urk. 8/68 = Urk. 8/63). Er hielt fest, der neurologische Status sei normal. Deswegen bestünden aus neurologischer Sicht keine Hinweise, welche den vom Neuropsychologen Dr. H. \_\_\_\_, geäusserten Verdacht, der berichtete Kopfanprall hätte eine minimale Hirnschädigung bewirkt (vgl. Urk. 8/67 S. 3 unten), erhärten würden (Urk. 8/68 S. 3 Mitte). Bei den Rücken- und Nackenschmerzen und bei den Kopfschmerzen müsse es sich ausschliesslich um weichteilbedingte Beschwerden handeln. Die Befunde im Status seien allerdings, in Form einer endgradig eingeschränkten Beweglichkeit der HWS mit leicht verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur, nur noch gering vorhanden gewesen (Urk. 8/68 S. 3).

Dr. med. J. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 6. September 2005, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 13. Mai 2005 (Urk. 8/70 S. 3 Ziff. 4). Als psychiatrische Diagnose nannte er eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) kombiniert mit ängstlicher und depressiver Grundstimmung (Urk. 8/70 S. 1 Mitte).

Am 20. Dezember 2005 nannte Dr. J. \_\_\_\_, als psychiatrische Diagnose - präzisierend - eine posttraumatische Belastungsstörung durch häufigen Missbrauch während der späten Latenz und der frühen Pubertät (Urk. 3/12 S. 1).

Kreisarzt Dr. G. \_\_\_\_, verwies am 28. Oktober 2005 auf seine Feststellung, dass klinisch keine organische Folgen des Unfallereignisses vom 1. Februar 2004 nachweisbar seien und auf den Ausschluss einer (minimalen) Hirnschädigung durch Dr. I. \_\_\_\_, die neuropsychologischen Therapieempfehlungen und die psychiatrische Diagnose vermöge er als Chirurg nicht zu kommentieren (Urk. 8/72).

4.6 Am 3. Januar 2006 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe am 31. Mai 2005 einen weiteren Verkehrsunfall erlitten, diesen allerdings als Bagatelle eingestuft und deshalb weder der Beschwerdegegnerin noch dem behandelnden Dr. I. \_\_\_\_, gemeldet (Urk. 8/81).

Dr. H. \_\_\_\_, gab am 9. Januar 2006 die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, welche vergleichbare Anforderungen wie eine neuropsychologische Testabklärung stellen (angepasste mündliche Anweisungen, klar strukturierte und angeleitete Arbeitssituation, zeitlich verteilt), mit etwa 50 % an (Urk. 3/13).

Dr. I. \_\_\_\_, nannte im Bericht vom 4. Mai 2006 über seine Verlaufskontrolle vom 26. April 2006 als Diagnose ein regredientes cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 2. (richtig: 1.) Februar 2004 (Urk. 3/14 S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe am 20. Februar 2006 ihre bisherige Tätigkeit als Personalmanagerin und Informatik-Mitarbeiterin mit einer Belastung von 80 % wieder aufgenommen (Urk. 3/14 S. 1 unten). Das cervico-cephale Beschwerdebild habe sich bis heute nur teilweise zurückgebildet. Relevante Befunde seien eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit leicht verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Ausfälle fänden sich keine (Urk. 3/14 S. 2 Mitte). Für die Behandlung der noch vorhandenen Beschwerden

empfehle er die erneute Aufnahme einer Physiotherapie; zur muskulären Entspannung sollte die Beschwerdeführerin regelmässig warme Bäder nehmen (Urk. 3/14 S. 2 unten).

4.7 Am 14. Juni 2006 berichtete Dr. I. \_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe am 31. Mai 2006 im Rahmen eines Autounfalls erneut ein Überdehnungstrauma der HWS erlitten (Urk. 3/18 S. 1 unten). Der Verlauf der im Anschluss an ein erstes, am 2. (richtig: 1.) Februar 2004 erlittenes HWS-Trauma aufgetretenen cervico-cephalen Beschwerden sei regredient gewesen; Anfang 2006 seien sie nur noch gering vorhanden gewesen. Zum Zeitpunkt des aktuellen Unfalls habe sie nur noch geringe Restbeschwerden gehabt (Urk. 3/18 S. 2 Mitte).

Dr. J. \_\_\_\_, berichtete am 25. Oktober 2006, die Beschwerdeführerin leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung; Angst und Depressivität seien seit Jahren eine Begleiterscheinung (Urk. 3/11 S. 1 Mitte). Das Krankheitsbild werde noch kompliziert durch das aktuelle psychiatrische Zustandsbild und durch die Symptome eines Schleudertraumas, das seines Erachtens zur Zeit chronifiziert sei. Ein zweiter Autounfall im Mai 2005 habe die Symptomatik nicht deutlich verschlechtert (Urk. 3/11 S. 2). Er schätze die Arbeitsunfähigkeit - in Übereinstimmung mit zwei anderen Spezialisten (wohl Dr. H. \_\_\_\_, und Dr. I. \_\_\_\_,) - auf 50 % (Urk. 3/11 S. 2 f.)

Am 2. Februar 2007 nahm Dr. J. \_\_\_\_, zu Fragen Stellung, welche ihm von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin unterbreitet worden waren (Urk. 24).

## E. 5

5.1 Es ist nun zu prüfen, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Ende 2005) noch bestehenden Beschwerden in rechtsgenügendem, insbesondere adäquatem, Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Februar 2004 standen.

Dabei stellt sich vorab die Frage, welche Beschwerden denn in diesem Zeitpunkt noch vorgelegen haben. Dr. I. \_\_\_\_, hatte schon im Juli 2005 nur noch geringe Beschwerden in Form einer leicht eingeschränkten HWS-Beweglichkeit und leicht druckdolenter Muskulatur festgehalten (vorstehend Erw. 4.5). Am 20. Februar 2006 nahm die Beschwerdeführerin die Arbeit als Personalmanagerin und Informatik-Mitarbeiterin in einem Pensum von 80 % wieder auf (vorstehend Erw. 4.6), und im Juni 2006 hielt Dr. I. \_\_\_\_, abermals fest, die vom Unfall von 2004 herrührenden Beschwerden seien regredient und Anfang 2006 nur noch gering vorhanden gewesen (vorstehend Erw. 4.7).

Diesen klaren Feststellungen steht lediglich die Einschätzung durch den Neuropsychologen Dr. H. \_\_\_\_, entgegen, welcher im Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von - unter günstigen Bedingungen - lediglich 50 % postulierte (vorstehend Erw. 4.6). Der effektive Antritt einer im Vergleich zu den von Dr. H. \_\_\_\_, genannten Bedingungen anspruchsvollen Stelle im Umfang von 80 % bereits im Februar 2006 entkräftet diese Einschätzung durch Dr. H. \_\_\_\_, offensichtlich. Auch die vom Psychotherapeuten Dr. J. \_\_\_\_, im Oktober 2006 postulierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % führt zu keinem anderen Schluss: Soweit sie mit der psychiatrischen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zusammenhängt, ist unbestritten, dass diese weniger mit dem erlittenen Auffahrunfall zu tun hat, sondern vorwiegend mit dem in früheren Jahren erfolgten sexuellen Missbrauch. Soweit Dr. J. \_\_\_\_, somatische Folgen der erlittenen HWS-Distorsion in seine Beurteilung mit einbezog, bewegte er sich ausserhalb der Grenzen seiner Disziplin, ohne dass dies nachvollziehbar und vor allem überzeugend begründet



Angesichts dessen, dass sogar fraglich erscheint, ob im strittigen Zeitpunkt überhaupt noch von nennenswerten Beschwerden auszugehen ist (vorstehend Erw. 5.1), liegen jedenfalls nicht erhebliche Beschwerden vor, so dass das entsprechende Kriterium (d) nicht erfüllt ist.

Anzeichen bestehen weder für eine ärztliche Fehlbehandlung noch für einen schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen, so dass die beiden entsprechenden Kriterien (e) und (f) nicht erfüllt sind.

Ab 21. Juli 2004 - mithin weniger als sechs Monate nach dem Unfall vom 1. Februar 2004 - war die Beschwerdeführerin wieder effektiv zu 50 % tätig (vorstehend Erw. 4.2). Im Dezember 2004 veranschlagte Kreisarzt Dr. G. die Arbeitsfähigkeit versuchsweise auf 75 %. Im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt wurde sodann wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht. Ob man diese mit Kreisarzt Dr. G. ab Mitte Februar 2005 oder entsprechend dem Austrittsbericht ab Mitte April 2005 annimmt, ist dabei im Zusammenhang mit dem hier zu prüfenden Kriterium (g) eine Nuance ohne Bedeutung. Dass und aus welchen Gründen nicht auf die abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H. und Dr. J. abzustellen ist, wurde bereits dargelegt (vorstehend Erw. 5.1). Rund zwei Jahre nach dem Unfall und knapp zwei Monate nach erfolgter Leistungseinstellung trat die Beschwerdeführerin sodann eine qualifizierte Stelle mit einem Pensum von 80 % an. Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit klarerweise zu verneinen.

Die Prüfung der massgebenden Kriterien ergibt, dass jedenfalls sechs Kriterien nicht erfüllt sind. Damit steht eindeutig fest, dass die Kriterien nicht in dem Umfang oder der Intensität erfüllt sind, die erforderlich wären, um bei der gegebenen - geringfügigen - Schwere des Unfallereignisses die Adäquanz bejahen zu können. Wie es sich mit Kriterium (b) verhält, braucht deshalb nicht abschliessend beantwortet zu werden.

Die Adäquanz ist - zusammengefasst - zu verneinen. Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## E. 6

6.1 Mit Kostennoten vom 5. Februar 2007 und vom 11. Juni 2007 machte Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer einen Aufwand von 54.5 plus 28 Stunden, mithin von insgesamt 82.5 Stunden, sowie Barauslagen von Fr. 406.80 (Fr. 251.80 + Fr. 155.--), zuzüglich Mehrwertsteuer, geltend (Urk. 23, Urk. 58).

6.2 Gemäss Â§ 9 in Verbindung mit Â§ 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht wird der unentgeltlichen Rechtsvertretung für unnötigen oder geringfügigen Aufwand keine Entschädigung zugesprochen.

6.3 Der geltend gemachte Aufwand erscheint mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als weit übersetzt und offensichtlich unangemessen.

Die in Rechnung gestellten Aufwendungen für Kontakte mit Ärzten und Spitälern sind zumindest teilweise als unnötig zu betrachten, zumal das Gerichtsverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird und das Gericht in dessen

Nachachtung unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen feststellt und die notwendigen Beweise von Amtes wegen erhebt (Art. 61 lit. c ATSG).

Die Rechtsvertreterin machte diesbezüglich mit Honorarnote vom 5. Februar 2007 (Urk. 23) einen Aufwand von 8.7 Stunden und mit jener vom 11. Juni 2007 (Urk. 58) einen solchen von 7.1 Stunden - mithin total 15.8 Stunden - geltend. Davon sind insgesamt 3 Stunden als gerechtfertigt anzuerkennen und zu übernehmen.

Für die Eingaben an das Gericht wurden 19 Stunden für das Ausarbeiten der Beschwerdeschrift (Urk. 23 S. 1) und 13.5 Stunden für das Ausarbeiten der Replik (Urk. 23 S. 2) - mithin total 32.5 Stunden - in Rechnung gestellt. Auch dies ist als unverhältnismässig hoch zu bezeichnen. Dies umso mehr, als in der Beschwerde längere Ausführungen aus der vorangegangenen Einsprache (vgl. Urk. 8/99) wieder aufgenommen, für die - entscheidende - Rechtsfrage der Adäquanz völlig unbeachtliche Aspekte (wie beispielsweise der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Beendigung des Rehabilitationsaufenthalts) erörtert wie auch Kritikpunkte (wie namentlich das angeblich in den Akten der Beschwerdegegnerin fehlende Unfallprotokoll) vorgebracht wurden, die sich bei sorgfältiger Betrachtung buchstäblich in nichts auflösen. Zu übernehmen sind für das Erstellen der Beschwerdeschrift 5 Stunden und für das Erstellen der Replik 3.5 Stunden, total also 8.5 Stunden.

Im Weiteren obliegt der unentgeltlichen Rechtsvertretung, die vom Staat entschädigten Aufwendungen für die Kontakte mit der Klientenschaft auf das Notwendige zu beschränken. Die Rechtsvertreterin hat hierfür 10.7 Stunden (Urk. 23) plus 7.7 Stunden (Urk. 58) - mithin total 18.4 Stunden - geltend gemacht. Davon sind 2.5 Stunden als entschädigungsberechtigt anzuerkennen.

Somit sind für den Verkehr mit der Beschwerdeführerin und mit ihren Ärzten sowie das Verfassen der Rechtsschriften anstelle der fakturierten 66.7 Stunden (18.4 + 15.8 + 32.5) deren 14 (2.5 + 3 + 8.5) als entschädigungsberechtigt anzuerkennen. Es verbleiben weitere 15.8 von der Rechtsvertreterin geltend gemachte Stunden, die als ungerechtfertigter Aufwand und damit als nicht entschädigungsberechtigt zu bewerten sind, so dass insgesamt 14 Stunden zu entschädigen sind.

Auch der bei den Barauslagen von Fr. 406.80 betriebene Aufwand erweist sich als übertrieben. So ist insbesondere nicht einzusehen, aus welchem Grund die vom Gericht selber versandten prozessleitenden Dokumente diesem anlässlich der nächsten Eingabe der Beschwerdeführerin in Form von Kopien wiederum unterbreitet werden sollten, wie dies die Rechtsvertreterin regelmässig getan hat. Damit ist nur rund die Hälfte der generierten Barauslagen mit Fr. 200.-- zu entschädigen.

Bei zu entschädigenden 14 Stunden und Barauslagen von Fr. 200.-- beläuft sich die zum praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) von der Gerichtskasse zu leistende Entschädigung aufgerundet auf Fr. 3'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer, Zürich, wird mit Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid 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.