

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00114 vom 30. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00114)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00114 du 30 mars 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00114 del 30 marzo 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte die Leistungen im Einspracheentscheid mit der Begründung ein, die Versicherte leide an keinen Folgen einer unfallkausalen organisch nachweisbaren strukturellen Läsion. Eine Haftung für die nicht objektivierbaren Beschwerden sei mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zum mittelschweren Unfall ab Ende September 2006 nicht gegeben (Urk. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin rügt den Zeitpunkt der Leistungseinstellung als verfrüht, der unfallbedingte Heilungsprozess sei noch nicht abgeschlossen gewesen. Dafür sprächen die ärztlichen Berichte der Rheumaklinik des G. wie auch derjenige des Hausarztes der Versicherten und die zahlreichen, von der Versicherten eingereichten Rechnungen seit der Einstellung der Behandlung durch die SUVA (Urk. 1 S. 5 f., 59 S. 2, 60/1-18). Eventualiter sei vom Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs auszugehen (Urk. 1 S. 6 ff., 59 S. 2).

Auch die Beschwerdeführerin 2 wehrt sich gegen den Zeitpunkt der Leistungseinstellung. Vor allem ihr Schwindel sei nicht hinreichend abgeklärt gewesen, dies habe sie nachträglich mit der Untersuchung bei Dr. I. selber veranlasst. Auch das Gutachten von Dr. K. zeige auf, dass noch von keinem Residualzustand auszugehen sei, dass vielmehr eine auf sie zugeschnittene Therapie den Gesundheitszustand verbessern könne (Urk. 28 S. 5). Sollte sodann der adäquate Kausalzusammenhang erstellt werden müssen, so sei dieser gegeben (Urk. 7/1, 28 S. 5).

Die Beschwerdeführerin zweifelt in der Beschwerdeantwort die Diagnose eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule und das Vorliegen des typischen Beschwerdebildes nach einem solchen Trauma an (Urk. 14 S. 5). Sodann vertritt sie die Ansicht, schon bald nach dem Unfall seien die psychischen Beschwerden im Vordergrund gestanden, so dass die Adäquanz nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychischen Unfallfolgen zu präferieren sei (Urk. 14 S. 6 f.). Die Einstellung der Leistungen sei im richtigen Zeitpunkt erfolgt, als nämlich der unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen gewesen sei (Urk. 14 S. 8).

### 3. Die Beschwerdeführerin 3

3.1 Die, wie vom Bundesgericht in seinem erwähnten neueren Urteil (BGE 134 V 109 ff.) festgestellt, für die Anfangsdiagnose entscheidenden Berichte der erstbehandelnden Ärzte des B. (Erw. 9.2 des Urteils) meldeten nach dem Unfall eine druckdolente eingeschränkt bewegliche Halswirbelsäule der Versicherten, bei der jedoch keine Hinweise für ossäre Läsionen vorhanden seien. Die Ärzte

diagnostizierten am 21. März 2005 eine Commotio Cerebri und ein Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma (Urk. 15/3). Auch der zwei Tage nach dem Unfall konsultierte Hausarzt Dr. med. L., Facharzt für Innere Medizin, stellte die gleichen Diagnosen (Urk. 15/4). Ihm gegenüber berichtete die Versicherte, sie sei angegurtet in der Kolonne stehend von hinten angefahren worden. Der Airbag habe sich geöffnet. Sie sei bewusstlos geworden, habe aber selbständig aussteigen können. Danach sei es ihr schwarz vor den Augen geworden und sie sei umgefallen. Eine detaillierte Sachverhaltsaufnahme durch die SUVA erfolgte erst am 10. Juni 2005. Ermittelt durch den Schadenaussendienst wurde er so festgehalten, dass die Versicherte in aufrechter Sitzhaltung, mit dem Blick nach vorne getroffen worden sei. Sie habe den Hinterkopf an der korrekt eingestellten Nackenstütze angeschlagen. Erneut wurde ein Bewusstseinsverlust von ca. 5 Minuten angegeben, den die Versicherte erlitten habe. Sie habe sofort Schmerzen im ganzen Kopf verspürt, die Kopfbeweglichkeit sei eingeschränkt gewesen, sie habe starke Nackenschmerzen verspürt und habe noch auf dem Unfallplatz erbrechen müssen. Über irgendwelche Vorzustände klagte die Versicherte nicht. Sie berichtete dem Mitarbeiter der SUVA gegenüber von seit dem Unfall vorhandenen, massiven Kopfschmerzen, Schmerzen im Nacken und bis in den rechten Arm ziehend. Sie nehme zum Schlafen regelmässig ein Schlafmittel ein und trage tagsüber einen Halskragen (Urk. 15/17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn das MRI der Halswirbelsäule vom 28. Juni 2005 gänzlich unauffällig gewesen war (Urk. 15/21), steht bei der beschriebenen Sachlage entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 14 S. 5) ohne Zweifel fest, dass die Versicherte am 6. März 2005 ein sogenanntes Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat und dass ein Teil des damit verbundenen Beschwerdebildes wie Kopf- und Nackenschmerzen unmittelbar nach dem Geschehen aufgetreten ist und dass diese in der Folge konstant vorhanden waren. Von dieser Diagnose gingen auch die Neurologin Dr. C. (Urk. 15/29) und die Ärzte der Rheumaklinik des G. in ihrem Bericht vom 28. März 2006 aus (Urk. 15/69/1). Auch die Akkomodationseinschränkungen der Augen, die Frau Dr. F. am 13. April 2006 feststellte, führten die Augenärztin wie auch der Augenarzt Dr. H. von der SUVA Versicherungsmedizin (Urk. 15/66) auf den Unfall zurück, so dass auch die Sehstörungen als unfallkausal zu betrachten sind.

3.2 Ä Ä Ä In seinem Urteil (BGE 134 V 109 ff.) zeigt das Bundesgericht die grosse Bedeutung einer interdisziplinären Abklärung auf, wenn ein Schleudertrauma diagnostiziert wurde und der Fall zur Chronifizierung neigt (Erw. 9.3). Sie ist diesfalls von mit dieser Art von Verletzungen besonders vertrauten Spezialärzten durchzuführen. Das Gutachten soll dabei die Fragen klären, ob die geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden glaubhaft sind, ob ein psychiatrisches Geschehen massgeblich in den Vordergrund drängt und welche Beschwerden als natürlich kausal zur ursprünglichen Diagnose in Kausalzusammenhang stehen (Erw. 9.5). Denn diese Fragen sind für die Bestimmung des Zeitpunkts des Fallabschlusses und für die Frage, nach welchen Kriterien der adäquate Kausalzusammenhang letztendlich zu prägen ist, entscheidend.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend verzichtete die SUVA auf die Einholung eines solchen Gutachtens. Sie veranlasste einzig wenige Monate nach dem Unfall ein biomechanisches Gutachten, in welchem Prof. Dr. med. M., Facharzt für Rechtsmedizin, die geklagten Beschwerden aufgrund der festgestellten Geschwindigkeitsänderung des Heckaufpralls

von 10 bis 15 km/h fÄ¼r mit dem Unfall erklÄ¼rbar hielt (Urk. 15/35/4). Eine interdisziplinÄ¼re AbklÄ¼rung der Versicherten wurde von den konsultierten Ä¼rzten der Rheumaklinik des G.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. MÄ¼rz 2006 zur KlÄ¼rung der Frage der mÄ¼glichsten Therapien und gegebenenfalls einer Rehabilitation, zur Evaluation des Wiedereinstiegs in die Arbeitswelt etc., empfohlen (Urk. 15/69/2).

3.3Ä¼ Tatsache ist, dass die Versicherte einerseits wie erwÄ¼hnt Ä¼ber Kopf- und Nackenschmerzen klagte, welche die Ä¼rzte im Zusammenhang mit dem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma sahen (Urk. 15/69/1). Daneben klagte sie erstmals bei der neurologischen AbklÄ¼rung bei Frau Dr. C.\_\_\_\_ am 21. April 2005 auch Ä¼ber Schwindel und leichte Ä¼belkeit, wobei sich der Schwindel durch die von Dr. C.\_\_\_\_ durchgefÄ¼hrten Tests nicht objektivieren liess. Frau Dr. C.\_\_\_\_ erwÄ¼hnte in der Folge die Vermutung, es sei zu einer vÄ¼lligen Dekompensation der Versicherten nach dem Unfall gekommen, weil sie in einer schwierigen psychosozialen Situation als alleinerziehende Mutter einer Tochter stehe, ohne finanzielle UnterstÄ¼tzung seitens des geschiedenen Ehemannes und beruflich Ä¼berbelastet sei (Urk. 15/29/1). Was die Neurologin damit meinte, ist unklar. Denn selber schilderte sie die Versicherte als psychisch und im GesprÄ¼ch neuropsychologisch unauffÄ¼llig. Damit kann nicht gesagt werden, wie dies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort tut (Urk. 14 S. 5), es habe damals schon eine psychische Problematik vÄ¼llig im Vordergrund gestanden. Es bestehen zwar Hinweise darauf, dass eine psychische StÄ¼rung im Verlauf der Zeit eine Rolle spielte. So erwÄ¼hnten die Ä¼rzte der D.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. November 2005 ein depressives Zustandsbild, das sich anlÄ¼sslich des stationÄ¼ren Aufenthaltes gezeigt habe (Urk. 15/51/2) und auch die Ä¼rzte des G.\_\_\_\_ stellten im Bericht vom 13. MÄ¼rz 2006 anlÄ¼sslich der SchwindelabklÄ¼rung eine depressive Versicherte fest (Urk. 15/68/2), erwÄ¼hnten dann aber im Bericht vom 28. MÄ¼rz 2006 nur einen Verdacht auf eine Depression und SchmerzverarbeitungsstÄ¼rung (Urk. 15/69/1). Eine fachÄ¼rztliche Begutachtung psychiatrischer Richtung zur Verifizierung dieses Verdachts fand jedoch bis zur Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nie statt. Eine solche kann auch nicht im Kurzbericht von lic. phil. N.\_\_\_\_, Fachpsychologe fÄ¼r Psychotherapie FSP, vom 3. Januar 2006 gesehen werden, bei dem die Versicherte Ende 2005 dreimal gewesen war und der befand, es liege keine somatische ErklÄ¼rung vor, die das intensive Schmerzerleben erklÄ¼ren kÄ¼nnte, die geschilderte Symptomatik erfÄ¼lle die Kriterien eines HalswirbelsÄ¼ulen-Traumas nicht (Urk. 15/55/3). Mangels einer fachÄ¼rztlichen AbklÄ¼rung kann bei der gegenwÄ¼rtigen Aktenlage nicht hinreichend gesichert gesagt werden, ob die Versicherte an einer selbstÄ¼ndigen psychiatrischen Problematik leidet oder ob eine Depression, die durchaus auch im Rahmen der erlittenen HalswirbelsÄ¼ulenverletzung entstanden sein kann und als Teil des bunten Beschwerdebildes anzusehen ist, vorliegt.

3.4Ä¼ Das von den Rheumatologen des G.\_\_\_\_ angeregte interdisziplinÄ¼re Gutachten hÄ¼tte auch Ä¼ber die Frage der noch anzuwendenden Therapien Aufschluss geben sollen und wÄ¼re somit fÄ¼r die KlÄ¼rung des Zeitpunkts des Fallabschlusses notwendig gewesen. Denn die Frage, ob im September 2006 mittels einer Therapie mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung hÄ¼tte erreicht werden kÄ¼nnen, lÄ¼sst sich ebenfalls mangels Ä¼rztlicher AuskÄ¼nfte nicht beantworten. Diese Frage ist jeweils prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 389 Erw. 3.1). Sodann ist eine solche nicht schon anzunehmen, wenn die Versicherte noch Ä¼rztlicher Behandlung bedarf (Urteil des

Bundesgerichts vom 3. Dezember 2008 in Sachen U., 8C\_590/2008, Erw. 4.2). Vielmehr ist die Frage im Hinblick darauf zu entscheiden, ob Therapien eine namhafte Besserung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen (BGE 134 V 115 Erw. 4.3). Die Versicherte hatte im Verlauf des Jahres nach dem Unfall viermal eine Physiotherapieverschreibung erhalten (Urk. 15/12, 15/30, 15/50, 15/52) und sich einmal in der stationären Abklärung und Physiotherapie in D. befunden (Urk. 15/51), ohne dass eine nennenswerte Verbesserung der Beschwerden hätte erzielt werden können. Trotz dieses Wissens empfahlen die Ärzte des G. eine nochmalige intensive stationäre Therapie auf der Rheumaabteilung, die eine grosse Erfahrung im Zusammenhang mit Patienten mit Schleudertraumafolgen habe (Urk. 15/68/2). Ob dies allerdings die erhofften Erfolgsaussichten gehabt hätte, geht daraus nicht hervor und wäre - wie gesagt - im Rahmen der durchzuführenden interdisziplinären Begutachtung abzuklären gewesen.

3.5 Diese Begutachtung wird auch durch die von der Versicherten eingereichten medizinischen Abklärungen der neurologisch/neuropsychologischen und der audio-neurologischen Richtung nicht ersetzt. Zum einen wurde wiederum die psychiatrische Fachrichtung ausser Acht gelassen, obwohl - wie aufgezeigt wurde - hinreichende Anhaltspunkte für eine psychische Problematik vorlagen und differentialdiagnostisch bei solchen Fällen eine psychiatrische Abklärung nicht weggelassen werden darf. Sodann erweist sich das Gutachten von Dr. I. vom 19. Februar 2007 in seiner Schlussfolgerung als nicht verlässlich. Dr. I. stellte in seinem Gutachten fest, der Schwindel und die visuellen Beschwerden seien durch die neuro-otologischen Untersuchungen objektivierbar gemacht worden. Er stellte ein posttraumatisches zerviko-enzephalisches Syndrom mit milder traumatischer Hirnverletzung und HWS-Distorsion mit Funktionsstörung des zerviko-proprio-nociceptiven Systems, ein posttraumatisches multi-senso-motorisches Defizitsyndrom mit Irritabilität des Plexus sympathicus cervicalis und des cranialen parasympathischen Systems sowie eines posttraumatischen Vision-Syndroms nach Padula fest (Urk. 13 S. 8). Es ist zwar richtig, dass das höchste Gericht in einem Urteil dargetan hat, dass mittels dieser medizinischen Untersuchung Schwindel objektiviert werden könne. Es hielt aber auch gleichzeitig fest, dass die Frage der Herkunft der Beschwerden nicht mittels dieser Untersuchung bestimmt werden könne, sondern aufgrund eines Gesamtzusammenhanges verschiedener Faktoren zu bestimmen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. März 2006 in Sachen T., U 197/04). Dr. I. unterlegte seiner Beurteilung der Zusammenhänge die Ansicht, die Versicherte habe im Zeitpunkt der Kollision den Oberkörper nach vorne gebeugt und habe den Kopf nach rechts abgedreht gehabt, was eine starke Hyperextension des Kopfes in der ersten Unfallphase zur Folge gehabt habe mit anschliessender Kopfanteflexion, die durch den Airbag abgebremst worden sei. Sodann berichtete er, die Versicherte habe sofort an Drehschwindel gelitten, der bis heute andauere. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass aus den zeitechten Dokumenten ein solcher Sachverhalt nicht hervorgeht. Zum einen hatte die Versicherte anlässlich der Abklärung des Unfallablaufs ausdrücklich von einer aufrechten Sitzhaltung mit Blickrichtung geradeaus berichtet, sodass von dieser Körperhaltung und damit nicht von der von Dr. I. dargelegten Belastung auf den Körper anlässlich des Aufpralles auszugehen ist. Von Schwindel ist sodann anfänglich gerade nicht berichtet worden. Erst bei Frau Dr. C. im April 2005 erfolgte eine neurologische Abklärung infolge Schwindels (Urk. 15/29/1), zuvor war von einem solchen nicht die Rede. Auch in diesem sehr relevanten Punkt weicht das Gutachten I. von der Aktenlage ohne nähere Begründung ab, was seine Beurteilung als nicht

verlÄsslich erscheinen lÄsst.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum ebenfalls durch die BeschwerdefÄhrerin 2 eingereichten Gutachten von Dr. K. vom 25. Juli 2007 ist anzufÄhren, dass das Bundesgericht im Urteil vom 26. Mai 2008 (BGE 134 V 231 ff). der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT; fmri) keinen Beweiswert fÄr den Nachweis der UnfallkausalitÄt von Beschwerden der HalswirbelsÄule nach einem Distorsionstrauma zuerkannt hat. Demzufolge kann dem Schluss im Gutachten, die Versicherte leide unter anderem an den unfallbedingten Folgen von radiologisch nachgewiesenen LÄsionen des linken Ligamentum alare Grad III nach Karakenes (Urk. 29 S. 12) nicht gefolgt werden. Zudem wurde auch fÄr dieses Gutachten keine psychiatrische Begutachtung angeordnet und die Gutachter gehen vom gleichen, jedoch nicht dokumentierten Unfallhergang wie im Bericht I. aus (Urk. 29 S. 2), so dass auch dieses Gutachten an relevanten MÄngeln leidet.

3.6Ä Ä Ä Ä Bei der gegenwÄrtigen Aktenlage lÄsst sich somit nicht abschliessend bestimmen, ob und bejahendenfalls seit wann eine psychische Problematik besteht, ob diese allenfalls Teil des fÄr eine HalswirbelsÄulen-Distorsion typischen Beschwerdebildes ist oder ob ein zu trennendes eigenstÄndiges Leiden vorliegt. Ebenfalls unklar ist, ob Ende September 2006 ein Endzustand in dem Sinne vorlag, dass nicht mehr davon auszugehen war, dass mittels einer Therapie eine namhafte Verbesserung der Gesundheit vor allem im Hinblick auf die ErwerbsfÄhigkeit der Versicherten zu erreichen war. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, damit sie ein interdisziplinÄres Gutachten zur KlÄrung dieser Fragen in Auftrag gebe und hernach Äber ihre Leistungspflicht ab Ende September 2006 neu verfÄge.

#### **E. 4**

4.1Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes Äber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde fÄhrende 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.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der zu Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG (gÄltig gewesen bis 31. Dezember 2002) ergangenen, unter der Herrschaft von Art. 61 lit. g ATSG weiterhin als massgebend zu betrachtenden Rechtsprechung (vgl. RKUV 2005 Nr. U 547 S. 221) hat der Unfallversicherer die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens zu Äbernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlÄssig feststellen lÄsst und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenÄglichen SachverhaltsabklÄrung vorzuwerfen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2007 in Sachen R., U 575/06).

4.2Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄhrerin 1 ist keine ProzessentschÄdigung zuzusprechen, weil sie als obligatorischer Krankenversicherer mit Äffentlichen Aufgaben betraut ist und daher trotz des Obsiegens keinen Anspruch auf eine ProzessentschÄdigung hat (BGE 128 V 133 Erw. 5b).

4.3Ä Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄhrerin 2 liess keine detaillierte Aufstellung ihrer Aufwendungen einreichen. Sie liess einzig die Äbernahme der Kosten des Gutachtens von Dr. K. von Fr. 6'000.-- durch die Beschwerdegegnerin beantragen, ansonsten sei die

Entschädigung nach Ermessen festzulegen (Urk. 63).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gutachten des Dr. K. \_\_ gingen keine neuen Erkenntnisse hervor, die für die Entscheidung von Bedeutung gewesen wären, weshalb die damit angefallenen Kosten der Beschwerdegegnerin nicht zu überbinden sind. Für die übrigen Aufwendungen im Zusammenhang mit diesem Prozess erscheint unter Anwendung der erwähnten Kriterien und des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,6 %) eine Entschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen, die seitens der Beschwerdegegnerin dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 2 zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 2 ab 1. Oktober 2006 verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 2, Rechtsanwalt Hans Schmidt, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

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

- Helsana Versicherungen AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 61
- Rechtsanwalt Hans Schmidt, unter Beilage einer Kopie von Urk. 59 und 61
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, unter Beilage einer Kopie von Urk. 59
- Bundesamt für Gesundheit

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.