

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00305 vom 5. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00305

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00305 du 5 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00305 del 5 gennaio 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 11. Januar 2003 fuhr der Beschwerdeführer mit rund 35 km/h auf einer innerstädtischen Hauptstrasse; er musste abrupt bremsen und das hinter ihm fahrende Auto fuhr auf seines auf (Urk. 7/2 S. 4 ff.). Diese Heckkollision führte zu einer Geschwindigkeitsänderung innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h (Urk. 7/21 S. 2 unten).

Die Erstbehandlung erfolgte gemäss Bericht vom 10. Mai 2003 am 13. Januar 2003 durch Dr. med. Z., Innere Medizin FMH (Urk. 7/11 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer habe sofort nach dem Unfall Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie im Bereich der rechten Schulter verspürt, ferner Schwindel, jedoch keine Bewusstlosigkeit und keine Konzentrationsstörungen (Urk. 7/11 Ziff. 2). Dr. Z. nannte als Diagnosen (Urk. 7/11 Ziff. 5):

- cervicocephales und cervicovertebrales Syndrom nach HWS-Distorsionstrauma am 11. Januar 2003

- Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Symptomatik L5 rechts

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 11. Januar 2003 (Urk. 7/11 Ziff. 8).

Im Bericht vom 16. Juli 2003 machte Dr. Z. die gleichen Angaben (Urk. 7/22 Ziff. 1 und 4a).

3.2 Am 24. Juli 2003 berichtete Kreisarzt Dr. med. A., Facharzt FMH für Chirurgie, über die gleichentags erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 7/24 = Urk. 8/6).

Als Angaben des Beschwerdeführers führte Dr. A. an, von Seiten des Nackens gehe es eigentlich recht gut; gelegentlich beständen noch leichte Schmerzen in der Schultermuskulatur links. Im Vordergrund ständen Schmerzen im Lumbalbereich, bei Belastung zunehmend, aber auch in Ruhe auftretend. Rotationsbewegungen seien schmerzhaft, ebenso das Tragen von Lasten und längeres Verharren in gleichbleibender Haltung; die Schmerzen strahlten bis in das rechte Bein aus. Der Beschwerdeführer sei in seiner Nachtruhe gestört und wetterföhlig (Urk. 7/24 S. 1 unten).

Als Beurteilung hielt Dr. A. fest, der 1995 erlittene Auffahrunfall sei mit der damaligen Wiederaufnahme der Arbeit abgeschlossen worden. Nach dem Auffahrunfall vom 11. Januar 2003 seien zunächst Schmerzen im Bereich des Nackens,

später Lumbalgien bei erheblichen degenerativen Veränderungen L3/4 und L4/5 beschrieben worden. Heute bestünden an der HWS keine Beschwerden mehr, es lasse sich hier kein grobpathologischer Befund erheben. Eine leichte diffuse Druckdolenz im Trapezius und der Paravertebralmuskulatur müssen als haltungsbedingt angesehen werden. In diesem Bereich sei es zu keinen ossären oder sonstigen strukturellen Läsionen gekommen. Die Unfallfolgen sollten abgeklungen sein; radikuläre Zeichen bestünden nicht (Urk. 7/24 S. 2 unten). Lumbalgien seien erst später angegeben worden; hier fänden sich bereits erhebliche degenerative Veränderungen (Urk. 7/24 S. 3 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der erhobenen Befunde wäre dem Beschwerdeführer nunmehr wiederum ab 25. Juli 2003 ein 50%iger Arbeitseinsatz zuzumuten; das längere Verharren in gleichbleibender Haltung sei noch eingeschränkt, häufige Rotationsbewegungen im LWS-Bereich, das Tragen von Lasten über 10-15 kg, Schlüge auf die Wirbelsäule und Überkopparbeiten sollten vermieden werden. Mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne nach 3 Wochen gerechnet werden. Diese Beurteilung sei rein medizinisch theoretisch, da der Beschwerdeführer derzeit arbeitslos sei. Sicherlich werde auf die Länge die Arbeitsfähigkeit durch die vorbestehenden degenerativen Veränderungen im LWS-Bereich eingeschränkt sein (Urk. 7/24 S. 3 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Anfrage bestätigte Dr. Z. ____, dass der Beschwerdeführer von 1992 bis 1997 sowie in den Jahren 2001 und 2002 wegen Rückenschmerzen behandelt worden sei (Urk. 7/31).

3.3 Ä Ä Ä Vom 14. Januar bis 11. Februar 2004 weilte der Beschwerdeführer in der Reha-klinik B. ____, wo gemäß Austrittsbericht vom 13. Februar 2004 folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 7/41 S. 1 Mitte):

A. Unfall vom 12. Dezember 1996: Heckanprall am eigenen PW

- Nacken- und Schulterkontusion

B. Unfall vom 11. Januar 2003: Heckanprall am eigenen PW

- HWS-Distorsionstrauma

- LWS-Kontusionstrauma bei rechtsforaminaler Diskushernie L4/5

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als aktuelle Probleme wurden genannt (Urk. 7/41 S. 1):

1. lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts

2. zerviko-okzipitales Schmerzsyndrom linksbetont

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die aktuelle Belastbarkeit bestehe für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne zeitliche Limitierung; erschwert seien Arbeiten über Kopf und in Zwangspositionen des Rumpfs (Urk. 7/41 S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als aktuelle Beschwerden wurden stationäre bewegungs- und belastungsabhängige Kreuzschmerzen ausstrahlend in das rechte Bein, bewegungs- und belastungsabhängige Hinterkopf-, Nacken- und Schulterschmerzen linksbetont, keine kognitive Beeinträchtigungen, kein Tinnitus, keine Hör- oder Sehstörungen, keine Lärm- oder Lichtüberempfindlichkeit festgehalten (Urk. 7/41 S. 5 unten).

3.4. Am 27. Oktober 2004 berichtete Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, über die gleichentags erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 7/62).

Der Beschwerdeführer berichtete über Probleme im Kopf-Nackengebiet und im Kreuzbereich am Rücken, nämlich vom Nacken ausgehende, ausstrahlende Kopfschmerzen und Schmerzen im Kreuz, die eindeutig stärker seien als vor dem Unfall (Urk. 7/62 S. 1 unten).

In seiner Beurteilung hielt Dr. C.____ fest, gut 19 Monate nach dem zweiten Auffahrunfall finde sich im Bereich der HWS eine gewisse Druck- und stärkere Klopferschmerzhaftigkeit. Die Beweglichkeit sei vor allem nach rechts um etwa die Hälfte eingeschränkt. Ausserdem bestehe an der rechten Schulter eine gewisse muskuläre Problematik. Am thorakolumbalen Übergang der LWS bestehe eine lumbovertebrale Symptomatik (Urk. 7/62 S. 3 Mitte).

Die Beschwerden im Kopf-Nackengebiet seien wahrscheinlich durchaus noch als Folge der zweimaligen HWS-Distorsion zu werten, nicht jedoch die Rückenbeschwerden, an denen der Beschwerdeführer schon seit 16 Jahren leide. Dessen Hauptproblem sei vor allem, dass er nur zu Hause herumsitze und bezüglich des Rückens keinerlei Aktivitäten entwickle (Urk. 7/62 S. 3 unten).

Zur Zumutbarkeit hielt Dr. C.____ fest, ungünstig seien häufige Kopfarbeiten oder Tätigkeiten mit Zwangspositionen des Rumpfes; ebenso vermieden werden sollte häufiges Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei der Beschwerdeführer für eine leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit ganztagig voll einsetzbar (Urk. 7/62 S. 4 oben).

3.5. Am 13. Dezember 2005 erstattete Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/77). Dabei stütze er sich auf die ihm überlassenen Akten und seine Untersuchung vom 29. November 2005 (Urk. 7/77 S. 1 unten).

Das im Dezember 1995 erlittene HWS-Beschleunigungstrauma habe anscheinend keine Residuen hinterlassen. Beim zweiten Unfall im Januar 2003 habe der Beschwerdeführer ein HWS-Beschleunigungstrauma leichten bis mittleren Grades erlitten. Der aktuelle neurologische Befund zeige diesbezüglich keine Ausfälle mit Ausnahme einer leichten schmerzbedingten Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, wobei der Beschwerdeführer allerdings beim Autofahren völlig unbehindert zu sein scheine (Urk. 7/77 S. 6).

Dr. D.____ stellte folgende Diagnosen (Urk. 7/77 S. 7 Ziff. 1):

- Zustand nach leichtem Beschleunigungstrauma der HWS (Dezember 1995)
- Zustand nach leicht bis mässigem Beschleunigungstrauma der HWS (Januar 2003)
- lumbovertebrales Syndrom (rezidivierend seit 1988)

Der jetzige Befund zeige nur sehr geringe lumbale Ausfälle sowie eine diskrete Einschränkung der Kopfbeweglichkeit.

Als Folgen des Unfalls vom 11. Januar 2003 läge noch die diskrete schmerzbedingte Einschränkung der Kopfbeweglichkeit vor; die noch bestehenden

lumbalen Schmerzen seien nicht unfallbedingt (Urk. 7/77 S. 7 Ziff. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Noch behandlungsbedürftig seien zur Zeit nur die Rückenschmerzen (Urk. 7/77 S. 7 Ziff. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unfallbedingt eingeschränkt sei der Beschwerdeführer beim Tragen von schweren Lasten oder bei Tätigkeiten, welche extreme Flexionsbewegungen des Kopfes benötigten (Urk. 7/77 S. 8 Ziff. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine angepasste Erwerbstätigkeit sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich ganztags mit voller Leistungsfähigkeit zumutbar (Urk. 7/77 S. 8 Ziff. 5).

3.6 Ä Ä Ä Ä Am 17. August 2006 erstattete PD Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, speziell Wirbelsäulen-Chirurgie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/81 = Urk. 3/2). Er stützte sich dabei auf die ihm überlassenen Akten und seine Untersuchung vom 12. August 2006 (Urk. 7/81 S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als aktuelle Beschwerden hielt der Gutachter gemäss den Angaben des Beschwerdeführers in erster Linie Schmerzen im Rücken, die bereits beim Aufstehen und sodann auch beim Gehen (für längere Strecken nehme er das Auto) auftraten und ihn nach dem Mittagessen zum Abliegen benötigten, fest. Ferner habe er praktisch täglich Kopfschmerzen und wechselnde Verspannungen im Nacken; Ausstrahlungen in die Arme kämen nicht vor (Urk. 7/81 S. 10). Zusammenfassend hielt der Gutachter einerseits eine residuelle Kopfschmerzneigung mit nuchalen Restbeschwerden ohne cervikoradikale Komponenten und andererseits eine im Alltag vordergründig hauptsächlich limitierende lumbospondylogene Beschwerdehaftigkeit fest (Urk. 7/81 S. 17 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Gutachter stellte die folgenden, hier leicht verkürzt angeführten, Diagnosen (Urk. 7/81 S. 18 oben):

- chronifiziertes cerviko-occipitales Schmerzsyndrom bei spondylotisch / spondylophytärer Degeneration der HWS C4-6 im Rahmen einer panvertebral systemisch vermehrten Tendenz zur ligamento-spondylotischen Verkalkung
- bei Status nach zweimaligen Distorsionstraumata der HWS 1995 und 2003
- cerviko-thorakolumbale Skoliose
- lumbosakrale Übergangsstörung L5 - L4/5 und L3/4
- Präcoxarthrose beidseits

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien mit medizinisch praktischer Sicherheit organischer Genese (Urk. 7/81 S. 19 Ziff. 1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma (in der von der Rechtsprechung entwickelten Umschreibung, vgl. vorstehend Erw. 1.) lägen nicht vor. Es fehlten Hinweise für zentralen Schwindel, Tinnitus und pseudoradikale Manifestationen. Die Beschwerden seien zwanglos durch die resultierende Delordosierung der HWS mit überbeanspruchung der Nackenmuskulatur, welche durch das Unfallereignis glaubhaft in ihrer Kapazität etwas eingeschränkt worden sei, erklärt. Der anamnestisch angegebene Häufschwindel sei vorbestehend und möge bei früheren Befragungen zu Missverständnissen geführt haben (Urk. 7/81 S. 19 Ziff. 2.1).

Die im Bereich der LWS geltend gemachten Beschwerden seien eindeutig unfallfremder Ursache. Im Bereich der HWS habe das Unfallereignis zu einer leichten richtungsweisenden Verschlechterung durch neu aufgetretene Spannungskopfschmerzen geführt. Strukturelle Veränderungen im Bereich der HWS, die überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu deuten seien, liessen sich sowohl im früheren wie auch im aktuell neu erstellten Dokumentationsverlauf bildgebend nicht erhellen (Urk. 7/81 S. 20 Ziff. 3.1).

Bezüglich der Beschwerden im Bereich der LWS sei das Erreichen des Status quo sine per September 2003 als erreicht zu erachten. Bezüglich der HWS sei der therapeutische Endzustand per Herbst 2004 ebenso plausibel allozierbar (Urk. 7/81 S. 21 Ziff. 5.1); dabei sei ein Anteil der funktionellen Restbeschwerden als verbleibende Integritätsschädigung unfallkausal zu akzeptieren (Urk. 7/81 S. 21 Ziff. 5.2).

Eine Einsatzmöglichkeit als Maler mit den entsprechenden Positionsanforderungen sei nicht mehr realistisch gegeben (Urk. 7/81 S. 22 Ziff. 8); der unfallbedingte Anteil - infolge der verbleibenden unfallkausalen Belastungseinschränkung der HWS durch die Spannungskopfschmerzen - an dieser Einschränkung betrage 10 bis maximal 15 % (Urk. 7/81 S. 22 Ziff. 8.1).

Für eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung sei aufgrund der Spannungskopfschmerzhaftigkeit eine Einschränkung von 10 bis maximal 15 % zu veranschlagen (Urk. 7/81 S. 22 Ziff. 9.1).

Die unfallbedingte Integritätseinschränkung bezifferte der Gutachter unter Hinweis auf Tabelle 7.2 Abs. 5 auf 10 % (Urk. 7/81 S. 23 Ziff. 10.1).

E. 4

4.1 Die medizinischen Beurteilungen stimmen darin überein, dass der Unfall von 1996 zu keinen hier noch zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen geführt hat.

Ebenfalls ist gestützt auf die vorhandenen Beurteilungen davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer bei der Auffahrkollision vom 11. Januar 2003 eine HWS-Distorsion zugezogen hat.

4.2 Aufgrund der auch diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Ausführungen steht sodann fest, dass das gemäss Rechtsprechung «typische» Beschwerdebild nach erlittener HWS-Distorsionsverletzung in keinem Zeitpunkt (insbesondere nicht im hier massgebenden Zeitpunkt der Adäquanzprüfung) vorgelegen hat. PD Dr. E.____, dem die entsprechende Frage explizit unterbreitet wurde, verneinte sie - mit Begründung - ebenso explizit. Seine Beurteilung stimmt denn auch mit den vorangegangenen medizinischen Erhebungen überein, in welchen leichte Schulterschmerzen (Dr. A.____ im Juli 2003), Hinterkopf-, Nacken- und Schulterschmerzen, jedoch keine kognitive Beeinträchtigungen, kein Tinnitus, keine Hör- oder Sehstörungen, keine Lärm- oder Lichtüberempfindlichkeit (Rehaklinik B.____ im Februar 2004), eine HWS-Schmerzhaftigkeit und muskuläre Schulterproblematik (Dr. C.____ im Oktober 2004) beziehungsweise eine leicht eingeschränkte Kopfbeweglichkeit (Dr. D.____ im Dezember 2005) vermerkt wurden.

Ferner steht fest, dass der Unfall zu keinen strukturellen Läsionen der HWS geführt hat. Wiederum übereinstimmend mit den vorangegangenen

Beurteilungen hielt insbesondere PD Dr. E.____ fest, es liessen sich keine unfallkausalen strukturellen Veränderungen im Bereiche der HWS bildgebend erherten. PD Dr. E.____ führte zwar weiter aus, infolge des Unfalls sei die Nackenmuskulatur in ihrer Kapazität etwas eingeschränkt und sie werde durch eine Delordosierung der HWS überbeansprucht, wodurch sich die Spannungskopfschmerzen ergäben. Dieses Zusammenwirken einer unfallbedingt etwas eingeschränkten Nackenmuskulatur mit dem primär degenerativen Geschehen der Delordosierung der HWS kann jedoch nicht als ein klar ausgewiesenes organisches Substrat im Sinne der dazu entwickelten Praxis (vorstehend Erw. 1.3) taxiert werden.

4.3 Somit ist gestützt auf die medizinischen Beurteilungen festzuhalten, dass von einer erlittenen HWS-Distorsion auszugehen ist, dass ein organisches Substrat für die noch bestehenden Spannungskopfschmerzen fehlt und dass kein sogenanntes typisches Beschwerdebild vorliegt.

Fehlt es aber am typischen Beschwerdebild, so besteht keine Grundlage dafür, trotz fehlenden organischem Substrat einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Kopfschmerzen und der erlittenen HWS-Distorsion zu unterstellen und sodann eine spezielle Adäquanzprüfung im Sinne von BGE 117 V 359 und 134 V 109 vorzunehmen.

Vielmehr ist bei fehlendem organischem Substrat und nicht gegebenem typischen Beschwerdebild die Unfallkausalität der Kopfschmerzen bereits mangels natürlichem Kausalzusammenhang zu verneinen.

4.4 Nachdem jedoch die Parteien - wie dargelegt frschlicherweise - von der Anwendbarkeit der speziellen Adäquanzprüfung im Sinne von BGE 117 V 359 und 134 V 109 ausgegangen sind, ist diese der Vollständigkeit halber auch hier vorzunehmen.

Das Unfallereignis - ein Heckaufprall auf das stillstehende Auto des Beschwerdeführers - ist entsprechend der diesbezüglich gefestigten Praxis (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 ff., Erw. 4.2, S. 360) im mittleren Bereich an der Grenze zu einem leichten einzuordnen.

Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gibt es keine. Dies gilt ebenso für Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen.

Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung (frühere Praxis) beziehungsweise eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung (neue Praxis) ist weder aktenkundig noch anzunehmen.

Bei den vom Beschwerdeführer beklagten Spannungskopfschmerzen handelt es sich nicht um körperliche Dauerschmerzen (frühere Praxis) beziehungsweise erhebliche Beschwerden (neue Praxis) im Sinne des entsprechenden Kriteriums.

Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen gibt es nicht.

Dr. A.____ attestierte im Juli 2003 vom 11. Januar bis 24. Juli 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 25. Juli bis zirka Mitte August 2003 eine solche von 50 % und anschliessend keine mehr. Dr. C.____ bestätigte im Oktober 2004 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, Dr. D.____ konstatierte im Dezember 2005, dass der Beschwerdeführer ohne Einschränkungen Auto fahre, und PD Dr. E.____ veranschlagte im August 2006 eine Belastungseinschr nkung von 10 bis maximal 15 % infolge Spannungskopfschmerzen.

Somit bestand einige Monate nach dem Unfall keine nennenswerte Arbeitsunfähigkeit mehr. Soweit sich der Beschwerdeführer selber weniger arbeitsfähig fühlte und, wie Dr. C.____ ausführte, (mit ungünstigen Auswirkungen vor allem auf sein unfallfremdes Rückenleiden) nur zu Hause herumgesessen hat, ist dies nicht mit einer ausgewiesenen und attestierten Arbeitsunfähigkeit im Sinne des entsprechenden Kriteriums zu verwechseln. Analoges gilt für zwei wegen Rückenschmerzen abgebrochene Arbeitsversuche (vgl. Urk. 7/81 S. 9 unten). Insgesamt ist die von der Rechtsprechung geforderte erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht gegeben.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass von den massgebenden Kriterien, ob in alter oder neuer Umschreibung, keines erfüllt ist.

Demnach ist die Adäquanz noch bestehender Beschwerden zum erlittenen Unfall zu verneinen.

Dies führt zum Schluss, dass zwischen den im strittigen Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 11. Januar 2003 weder ein natürlicher (vorstehend Erw. 4.3) noch ein adäquater (vorstehend Erw. 4.4) Kausalzusammenhang gegeben ist, womit keine Grundlage für eine fortgesetzte Leistungspflicht besteht.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechens, was zur Abweisung der erhobenen Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Andreas Frei

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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.