

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00086 vom 11. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00086 du 11 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00086 del 11 novembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Einschätzung von Dr. E. ab. Demnach könne nicht mit Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung der verstorbenen Versicherten zu mehr als 50 % auf die berufliche Asbestexposition zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 6 Ziff. 4).

2.2 Die Beschwerdeführenden brachten dagegen vor, es sei aktenkundig, dass die Versicherte in den Jahren 1976 bis 1987 an ihrem Arbeitsplatz bei der B. AG in C. asbestexponiert gewesen sei. Die Totalsanierung der Räumlichkeiten im Jahr 1987 sei erfolgt, nachdem festgestellt worden sei, dass im Betrieb Spritzasbestisolationen unversiegelt und an zahlreichen Stellen beschädigt gewesen seien. Die Totalsanierung sei im Vorfeld als dringlich eingestuft worden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 4.1).

Nach einer Publikation des Bundesamtes für Gesundheit (Asbest im Haus) vom November 2005 handle es sich bei Spritzasbest um ein schwach gebundenes Asbest mit einem grossen Gefährdungspotenzial. Eine Freisetzung der Fasern sei bereits bei Luftzug, Vibrationen und Erschütterungen möglich (Urk. 1 S. 8 Ziff. 4.2). Gemäss der Medizinischen Mitteilung Nr. 78 der SUVA seien rund 80 % der malignen Mesotheliome der Pleura auf eine Asbesteinwirkung zurückzuführen, wobei bereits geringgradige Faserdosen für die Verursachung eines Pleuramesothelioms genügen würden. Ein solches werde dann als Berufskrankheit anerkannt, wenn aufgrund der Arbeitsanamnese ein relevanter beruflicher Umgang mit asbesthaltigen Materialien während mindestens zwei bis vier Wochen wahrscheinlich sei. Die Latenzzeit betrage in der Regel 15 Jahre oder mehr (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3.2). Zu bedenken sei weiter, dass in den Räumlichkeiten der B. AG regelmässig Montage- und Anpassungsarbeiten durchgeführt worden seien, welche vorübergehend eine stärkere Belastung zur Folge gehabt hätten. Eine private Asbestexposition der Versicherten sei nicht auszumachen. Die Asbestexposition am Arbeitsplatz sei als Ursache für die Erkrankung daher um ein Vielfaches wahrscheinlicher als eine andere Ursache (Urk. 1 S. 9 Ziff. 4.3, S. 10 Ziff. 4.4).

Gemäss den von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Vergleichswerten sei nach einer Studie bei Gebäuden mit schadhaften Asbestbelägen von einem Wert von 580 Fasern / m

E. 3

auszugehen. Es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern diese Angaben mit der Arbeitsplatzsituation der Versicherten überhaupt zu vergleichen seien. Insbesondere sei nicht ersichtlich, ob die zum Vergleich herangezogenen Gebäude ebenfalls schwach

gebundenen Asbest enthalten hätten (Urk. 1 S. 11 Ziff. 5.1).

3.2.1 Zu Ursache und medizinischer Qualifikation der zu beurteilenden Erkrankung der Versicherten sowie zur Asbestbelastung ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Bei der Versicherten traten im Oktober 2005 erstmals Schmerzen im Thorax, begleitet von starkem Husten, auf (Urk. 9/13 = Urk. 3/3 S. 1). Anlässlich eines Spitalaufenthaltes der Versicherten in F. ___ im Mai 2006 sei ein malignes Pleuramesotheliom links hemithorakal diagnostiziert worden (Urk. 9/11 = Urk. 3/6 S. 1 unten). Die Versicherte verstarb am 14. September 2006 in F. ___. Eine Autopsie wurde nicht durchgeführt (Urk. 9/11 S. 2).

3.2.2 Die Beschwerdeführenden reichten im Verwaltungsverfahren einen Bericht des behandelnden Hausarztes der Versicherten, Dott. G. ___, vom 25. Oktober 2006 ein, der in italienischer Sprache verfasst ist (Urk. 9/28.1-2 = Urk. 3/8). Dr. E. ___ stellte in einem E-Mail an die Tochter der Versicherten unbekanntem Datums (Urk. 9/29 = Urk. 3/9 oben) zu dem Bericht von Dr. G. ___ fest, dieser bestätige die bei der Verstorbenen gestellte Diagnose. Dr. G. ___ halte fest, dass der festgestellte Tumor im Zusammenhang mit einer früheren Asbestexposition gesehen werden müsse, welche wahrscheinlich am Arbeitsplatz stattgefunden habe (Urk. 9/29 oben, vgl. auch Urk. 9/30 S. 2).

3.2.3 Er, Dr. E. ___, stimme der Aussage von Dr. G. ___ vom Grundsatz her zu. Rund 80 % aller Mesotheliomfälle seien wahrscheinlich durch Asbesteinwirkung entstanden, womit 20 % wahrscheinlich nicht Asbest bedingte Fälle übrig bleiben würden. Nach der Beurteilung von Dr. E. ___ reiche die berufliche Zusatzexposition der Versicherten für die Anerkennung als Berufskrankheit jedoch nicht aus, sei doch jeder Mensch auf natürliche Weise Zeit seines Lebens einer gewissen Menge Asbest ausgesetzt. Das Arztzeugnis von Dr. G. ___ enthalte keine neuen Fakten, die zu einer anderen Beurteilung führen würden (Urk. 9/29).

E. 4

4.1.1 Dr. E. ___ unternahm am 13. Dezember 2006 einen Augenschein am ehemaligen Arbeitsplatz der Versicherten bei der B. ___ AG.

4.1.2 Dr. E. ___ führte in dem Besuchsbericht vom 3. Januar 2007 (Urk. 9/23 = Urk. 3/5) aus, die Liegenschaft der B. ___ AG umfasse im zentralen Bereich zwei größere Produktionsräume. Die Zwischendecke werde auf der ganzen Breite durch Stahlträger gestützt, die im Abstand von 4.6 Metern eingebaut seien. Die Stahlträger seien im Jahr 1970 mit einer 2 cm dicken Spritzasbestschicht isoliert worden. Die Decke der Produktionsräume sei auf einer rechteckigen Fläche von zirka 115 m² beziehungsweise 55 m² nach oben offen. In dem freiliegenden Deckenbereich seien die durchlaufenden Stahlträger rundherum asbestisoliert. Nach einem Bericht der D. ___ AG vom 2. April 1986 habe die Spritzasbestisolation Beschädigungen aufgewiesen, die infolge von Montage- und Anpassungsarbeiten entstanden seien, die zirka zwei Mal pro Jahr vorwiegend vom technischen Dienst der B. ___ AG durchgeführt worden seien (Urk. 9/23 S. 2 unten). Die Sanierung der Spritzasbestisolation sei im Jahr 1987 in zwei Etappen erfolgt (Urk. 9/23 S. 3 oben).

4.1.3 Die Versicherte sei vom 8. März 1976 bis zum 31. Oktober 1999 bei der B. ___ AG angestellt gewesen. Ihr Einsatz habe sich auf die erwählten

Produktionsräume konzentriert, wo sie mit verschiedenen Entwicklungs-, Kopier-, Zuschneide- und Sortierarbeiten betraut gewesen sei. Von den Kontakten mit brachenüblichen Chemikalien sei keines als Auslöser von bösartigen Lungen- oder Pleuratumoren bekannt (Urk. 9/23 S. 3 unten). Es sei davon auszugehen, dass die beschädigten Partien des Spritzasbestbelages der Deckenträger dazu geführt hätten, dass die Produktionsräume der B. ___ AG in geringem Ausmass asbestkontaminiert gewesen seien (Urk. 9/23 S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss einer Studie von R. Lee und Mitarbeitern sei anhand von 2'892 Messungen in 315 asbesthaltigen Gebäuden (öffentliche Bauten, Schulen, gewerbliche Bauten und Wohnungsbauten) eine Durchschnittskonzentration von 130 lungengängigen Asbestfasern / m³ Raumluft festgestellt worden (Urk. 9/23 S. 3 f.). In einer weiteren Studie von Chesson und Mitarbeitern in 49 bundesstaatlichen Gebäuden in den USA habe die Durchschnittskonzentration (geometrisches Mittel) zwischen 100 Fasern / m³ (asbestfreie Gebäude) und 580 Fasern / m³ (Gebäude mit schadhafte Asbestbelagen) gelegen. Die Standardabweichung habe bei +/- 1'980 Fasern / m³ in asbestfreien Gebäuden und +/- 720 Fasern / m³ in solchen mit schadhafte Belagen gelegen. Asbesthaltige Baumaterialien führten zu einer Erhöhung der messbaren Faserkonzentration. Die Werte hätten sich in allen Studien aber unterhalb von 1'000 lungengängigen Fasern / m³ bewegt. Dies entspreche der Erfahrung der Beschwerdegegnerin, wonach in derartigen Räumen Asbestfaserkonzentrationen von 300 - 500 lungengängigen Fasern / m³ auftreten würden. Gehe man von einer Durchschnittskonzentration von 1'000 lungengängigen Fasern / m³ aus, ergebe sich eine kumulierte Dosis 0.012 Faserjahre (LAF / cm³ x Arbeitsjahre). Auch wenn unbestritten sei, dass Asbest mit Abstand der wichtigste Verursacher von malignen Mesotheliomen sei, indem zirka vier von fünf Fällen auf diese Ursache zurückzuführen seien, so bleibe einer von fünf Fällen, der auf eine berufsfremde natürliche Asbestexposition beziehungsweise auf andere, heute noch nicht im Detail bekannte Ursachen zurückzuführen sei (Urk. 9/23 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Versicherte während ihrer Anstellung bei der B. ___ AG in der Zeit von 1976 bis 1987 in geringem Umfang gegenüber Weissasbest (Chrysotil) exponiert gewesen sei. Die anhand der Literatur geschätzte kumulative Dosis von 0.012 Faserjahren lasse ein ganz geringfügig erhöhtes zusätzliches Risiko für ein malignes Mesotheliom erwarten. Das Zusatzrisiko sei jedoch deutlich zu gering, um die gesetzliche Vorgabe zu erfüllen (Urk. 9/23 S. 5 Ziff. 1-3).

4.2 Ä Ä Ä Ä Dr. E. ___ legte in einem E-Mail vom 22. Januar 2007 an den Verantwortlichen der B. ___ AG dar, man sei der Ansicht, dass das Leiden der ehemaligen Mitarbeiterin der B. ___ AG nicht als Berufskrankheit anerkannt werden könne, weil das quantitative Ausmass der seinerzeitigen Asbestexposition dazu nicht ausreiche. Diese Feststellung lasse sich nicht beweisen, sie erweise sich aber als wahrscheinlich. Selbst wenn man mit Hilfe von Vergleichsdaten in der Fachliteratur und gestützt auf eigene Messungen der SUVA in analogen Situationen von einem um einen Faktor 10 erhöhten Wert ausgehe, werde die erforderliche Risikoverdopplung (Risiko einer Personengruppe mit gleicher kumulativer Dosis versus Personengruppe ohne Asbestexposition) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erreicht (Urk. 9/25).

4.3 Die Beschwerdegegnerin reichte mit der Beschwerdeantwort eine Beurteilung von Dr. E. von 30. Mai 2008 ein (Urk. 10/Bel. 3).

Dr. E. legte darin dar, es treffe zu, dass er die Ansicht vertreten habe, dass eine relevante berufliche Asbestexposition von mindestens zwei bis vier Wochen Dauer genüge, um ein Mesotheliom im Sinne einer Berufskrankheit zu verursachen. Entscheidend sei, was mit einer relevanten Asbestexposition gemeint sei. Man gehe davon aus, dass die Exposition bei der direkten Bearbeitung von asbesthaltigem Material entstanden sei und man es mit einer Faserkonzentration in der Größenordnung von 1 LAF / cm³ und mehr zu tun habe, dies während der gesamten zwei- bis vierwöchigen Arbeitszeit. Berechne man die kumulative Dosis, so ergebe sich ein Wert von 0.1 Faserjahren und mehr. Eine sogenannte Bystander-Exposition, wie sie bei einem zwei- bis vierwöchigen Aufenthalt in einem asbestkontaminierten Raum akkumuliert werde, erreiche demgegenüber kaum den Wert von 0.1 Faserjahren, weil in asbestkontaminierten Räumen - auch im ungünstigsten Falle - Konzentrationen zu erwarten seien, die wesentlich unter dem Wert von 1 LAF / cm³ liegen würden (Urk. 10/Bel. 3 S. 1 f.).

4.4 Nach einem Bericht der D. AG zuhanden der B. AG in C. vom 2. April 1986 handle es sich bei der an den Stahlträgern der Produktionsräume der B. AG verwendeten Spraybeschichtung um eine Fläche von 205 m² mit einer Belagsdicke von 20 mm. Die Schicht sei sehr weich und leicht verletzlich (Urk. 10/Bel. 2 S. 2 oben). Es bestehe ein Risiko für eine gesundheitliche Gefährdung, da an den betreffenden Stellen ganze Faserpakete offen liegen und ungeschützte Stellen grobe Schichtverletzungen und Kantenbrüche aufweisen würden und man befürchte, dass bei geringstem Luftzug sich Asbestfasern freisetzen und in die Raumluft gelangen würden. Solche Asbestfasern könnten von Menschen über die Atemluft und über den Verdauungstrakt aufgenommen werden (Urk. 10/Bel. 2 S. 2). Die D. AG beurteilte die fraglichen Produktionsräume im Weiteren als dringend sanierungsbedürftig (Urk. 10/Bel. 2 S. 3).

E. 5

5.1 Die Versicherte ist unbestrittenermassen an einem malignen Mesotheliom erkrankt und am 14. September 2006 an den Folgen der Krankheit verstorben.

Die Beschwerdegegnerin hält die berufsbedingte Exposition der Versicherten gegenüber Asbest für zu gering, als dass diese als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder 2 UVG anerkannt werden könnten.

5.2 Die SUVA unterscheidet bei der Anerkennung von durch Asbest bedingten bösartigen Tumoren als Berufskrankheit in der Regel zwischen einem malignen Mesotheliom von Pleura und Peritoneum und einem Bronchuskarzinom (Lungenkrebs). Im Falle eines malignen Mesothelioms gelten dabei folgende Kriterien (SUVA, Medizinische Mitteilungen 2007, S. 61 ff, Urk. 3/13):

Untersuchungen zeigen auf, dass je nach regionalen Verhältnissen und der Zusammensetzung der Bevölkerung rund 80 % der malignen Mesotheliome der Pleura auf eine Asbesteinwirkung zurückzuführen sind. Bereits geringgradige Faserdosen können zur Verursachung eines Pleuramesothelioms genügen. Deshalb wird ein solches dann als Berufskrankheit nach UVG anerkannt, wenn aufgrund der Arbeitsanamnese ein relevanter beruflicher Umgang mit asbesthaltigen Materialien während mindestens zwei bis vier Wochen wahrscheinlich ist oder eine Tätigkeit in

einer Branche erfolgte, in welcher mit Wahrscheinlichkeit von einer fröhheren Asbesteinwirkung auszugehen ist. Die Latenzzeit sollte in der Regel 15 Jahre oder mehr betragen.

5.3 Es existieren keine Messungen zur Asbestfaserkonzentration in den Räumlichkeiten der B. AG vor der Totalsanierung im Jahr 1987. Dagegen steht fest, dass die Versicherte an ihrem Arbeitsplatz zwischen 1976 bis 1987 gegenüber Asbest exponiert war, nachdem die D. AG in ihrem Expertenbericht diverse grobe Schichtverletzungen und Kantenbrüche an der Asbestisolierung der Stahlträger festgestellt (Urk. 10/Bel. 2 S. 2 unten) und die Räumlichkeiten als dringend sanierungsbedürftig beurteilt hatte (Urk. 10/Bel. 2 S. 3). Die Totalsanierung der Räumlichkeiten erfolgte 1987 (Urk. 9/23 S. 3 oben). Zu berücksichtigen ist sodann, dass an den beschädigten Stellen im Betrieb zirka zwei mal pro Jahr Montage- und Anpassungsarbeiten erfolgten, was vorübergehend eine zusätzlich erhöhte Asbestfaserkonzentration in den Arbeitsräumen zur Folge hatte (Urk. 9/23 S. 2 unten, Urk. 10/Bel. 3 S. 2 Ziff. 4.3). H., I. AG, Beauftragte des AWEL für Vollzugskontrolle der Asbestsanierungen, erwähnte in einem Schreiben 25. Juli 2006 an den Bausekretär der Stadt C. (Urk. 9/2 = Urk. 3/4), dass sich eine krankheitsfördernde Belastung der Versicherten in ihrem Wohnhaus als unwahrscheinlich erweise, da dieses keine registrierten Spritzasbestbeläge enthalte. Selbst wenn in Wohnhäusern verbreitete asbesthaltige Baumaterialien (z.B. in Bodenbelägen, Rohrisolationen, Brandschutzplatten) vorhanden seien, erweise sich die dadurch verursachte Faserbelastung gegenüber dem Spritzasbest am Arbeitsplatz als eher unbedeutend (Urk. 9/2 S. 2).

Die Versicherte ist an einer Krankheit verstorben, die nach der Beurteilung der SUVA in rund 80 % der Fälle auf eine Asbesteinwirkung zurückzuführen ist. Dass im Fall der Versicherten eine erhöhte Asbestbelastung bestand, ist unbestritten. Eine solche bestand sodann nicht bloss während zwei bis vier Wochen, wie in den Medizinischen Mitteilungen der SUVA vorausgesetzt, sondern während einer Dauer von rund elf Jahren. Nach dem Schreiben der I. wie auch nach der Beurteilung von Dr. E. betreffend der von der Versicherten bei der Arbeit verwendeten Chemikalien (vgl. Urk. 9/23 S. 3 Mitte) erweist sich eine andere Ursache als die infolge der beschädigten Spritzasbestisolierung erhöhte Asbestkonzentration am Arbeitsplatz als unwahrscheinlich. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Exposition der Versicherten an ihrem Arbeitsplatz und der Erkrankung an einem malignen Mesotheliom ist daher zu bejahen. Das bei der Versicherten diagnostizierte maligne Mesotheliom ist demzufolge als eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG anzuerkennen.

5.4 Soweit Dr. E. in der Beurteilung vom 30. Mai 2008 geltend machte, dass die Versicherte auf natürliche Weise mutmasslich mit einer höheren Belastung rechnen musste, als im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der B. AG (Urk. 10/Bel. 3 S. 3 Ziff. 4.4), kann ihm nicht gefolgt werden. H., I. AG bezeichnete in dem erwähnten Schreiben an den Bausekretär der Stadt C. eine andere Ursache als die Belastung am Arbeitsplatz der Versicherten als grundsätzlich unbedeutend (Urk. 9/2 S. 2). Ergänzend ist zu der von Dr. E. im Besuchsrapport vom 3. Januar 2007 errechneten Asbestkonzentration (Urk. 9/23 S. 4 Mitte) zu bemerken, dass die berechnete Dosis von 0.012 Faserjahren an sich keine Rückschlüsse auf die Ursache der Erkrankung der Versicherten zulässt. Dr. R. erwähnte in einem E-Mail an den Verantwortlichen

der B.____ AG vom 22. Januar 2007 denn auch, dass sich seine Annahme, wonach die Erkrankung der Versicherten nicht auf die Asbestexposition am Arbeitsplatz zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei, nicht beweisen lasse (Urk. 9/25). Nachdem aufgrund der genannten UmstÃ¤nde zwischen der mehrjÃ¤hrigen Asbestbelastung der Versicherten an ihrem Arbeitsplatz und der Erkrankung mit dem Beweisgrad der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang besteht, braucht auf die Berechnung von Dr. E.____ nicht weiter eingegangen werden. Dies um so weniger, als die in den Medizinischen Mitteilungen der SUVA beschriebenen Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung eines malignen Mesothelioms als Berufskrankheit (Asbestexposition in der beruflichen TÃ¤tigkeit, Latenzzeit von mindestens 15 Jahren) von der Rechtsprechung als massgeblich bezeichnet wurden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 7. Mai 2009, 8C_762/2008, Erw. 3.1; Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen L. vom 16. Juni 2008, UV.2007.00032, Erw. 4.1 und 5.1).

5.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das bei der Versicherten festgestellte maligne Mesotheliom vorwiegend durch die berufliche TÃ¤tigkeit beziehungsweise die Exposition der Versicherten an ihrem Arbeitsplatz gegenÃ¼ber Asbest verursacht worden ist. Die Erkrankung ist daher als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG anzuerkennen, was zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gegenÃ¼ber den Erben der A.____ und zur Gutheissung der Beschwerde fÃ¼hrt.

6. Nach Â§ 34 Abs. 1 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde fÃ¼hrende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne RÃ¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Â§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die Parteikosten setzen sich aus den Z.____ in Vertretung der Erbgemeinschaft der A.____ entstandenen Anwaltskosten zusammen. Bei einem praxisgemÃ¤ssen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzÃ¼glich Mehrwertsteuer) ist Z.____ eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 3'500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 5. Februar 2008 aufgehoben mit der Feststellung, dass das bei der verstorbenen A.____ diagnostizierte Pleuramesotheliom als Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG anerkannt wird, und es wird die Sache an die SUVA zur Festlegung der gesetzlichen Leistungen zurÃ¼ckgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Z.____ als Vertreterin der Erbgemeinschaft der A.____ eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.