

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00350 vom 25. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00350 du 25 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00350 del 25 maggio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 11. Mai 1991 einen Auffahrunfall, wobei das Fahrzeug, in welchem sie sass, von einem anderen Fahrzeug von hinten angefahren wurde (Urk. 8/1 Ziff. 4 und 6, Urk. 8/2 Ziff. 2, Urk. 8/3).

3.2 Die Erstbehandlung erfolgte am 13. Mai 1991 bei Dr. med. Z., Spezialärztin FMH für Orthopädie (Urk. 8/2 Ziff. 1). Dr. Z. diagnostizierte in einem Bericht vom 5. Juli 1991 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (Urk. 8/2 Ziff. 5). Als Befund erwähnte sie eine steife Haltung der Halswirbelsäule und des Kopfes mit schmerzhafter und zirka um einen Viertel eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Es bestehe ein Muskelhartspann der Nacken-, Schulterblatt- und der oberen Rückenmuskulatur mit Ausstrahlung bis ins rechte Schulterblatt und den rechten Ellenbogen. Neurologische Ausfälle oder Erbrechen bestanden nicht (Urk. 8/2 Ziff. 4). Ab dem 14. Mai 1991 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden (Urk. 8/2 Ziff. 8).

Die Beschwerdeführerin habe nach einem weiteren Bericht von Dr. Z. vom 8. Oktober 1991 die Arbeit am 15. Juli 1991 zu 100 % wieder aufgenommen (Urk. 8/8 Ziff. 4). Die Behandlung sei am 2. Oktober 1991 abgeschlossen worden (Urk. 8/8 Ziff. 5).

E. 4

4.1 Am 2. September 2003 stürzte die Beschwerdeführerin zu Hause von einem Hocker und schlug mit dem Kopf an der Wand an (Urk. 7/1 Ziff. 4, 6-7, Urk. 7/4 S. 1 oben).

4.2 Dr. med. A., Spezialarzt FMH für Rheumaerkrankungen, diagnostizierte in einem Bericht vom 17. Dezember 2003 gestützt auf die Untersuchung vom 11. Dezember 2003 einen adäquaten Verlauf nach kaudocranialem Stauchtrauma der Halswirbelsäule am 2. September 2003 (Urk. 7/3.3 oben).

Dr. A. führte zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin habe 1991 in B. ein Akzelerationstrauma der Halswirbelsäule erlitten. Nach vier Monaten sei sie fast beschwerdefrei gewesen. Seither sei es nur hin und wieder kurzzeitig zu Halskehren im Zusammenhang mit langer PC-Arbeit gekommen. Der Sturz vom 2. September 2003 habe nicht zu einem Bewusstseinsverlust geführt. Die Beschwerdeführerin habe während einiger Stunden ein dumpfes Gefühl im Kopf gehabt bei eigentlich geringen Primärsymptomen. Schmerzhaftes Symptome in der unteren Halswirbelsäule seien erst ungefähr am dritten Tag nach dem Ereignis

aufgetreten. Bei bisher neun Sitzungen Physiotherapie sei noch keine wesentliche Besserung der Schmerzen eingetreten (Urk. 7/3.3).

Die Beschwerdeführerin klagt über von Zeit zu Zeit auftretende krampfartige Schmerzen im Hals lateral links. Daneben bestünden Missempfindungen im Bereich des Levator scapulae links mit Ausstrahlung in den linken Oberarm. Seit vier Wochen komme es auch zu Dauermissempfindungen in der rechten Hand im Sinne von Ameisenlaufen und Gefühlosigkeit. Die Symptome dauerten ungefähr zehn bis fünfzehn Minuten und würden danach spontan wieder verschwinden (Urk. 7/3.3 unten). In der Untersuchung sei das Kopfgelenk nach links blockiert. Im übrigen sei die Halswirbelsäule frei beweglich. Es bestehe eine Verspannung und Verkürzung der Muskulatur des Levator scapulae mit einem deutlichen Ansatzschmerz an der Scapula. Weiter bestehe eine erhebliche Verspannung der Teresemuskulatur mit einem Triggerpunkt und eine Verspannung der Skalenusmuskulatur links und geringgradig der Sternokleidomuskulatur rechts. Die untere Wirbelsäule sei bis auf eine Irritationszone bei L3 links unauffällig (Urk. 7/3.4).

4.3 Dr. A. verweist in einem weiteren Bericht vom 8. Juni 2004 (Urk. 7/3.1 = Urk. 7/2) auf eine Untersuchung der Halswirbelsäule (Kernspintomographie = MRI) vom 1. Juni 2004 (vgl. Urk. 7/3.2). Das MRI zeige keine frischen traumatischen Veränderungen oder mit einem Trauma vereinbare Fehlstellungen. Aufgrund der schon bekannten erheblichen degenerativen Veränderungen lasse sich das Beschwerdebild strukturell erklären. Es handle sich um eine Kombination zwischen vorbestehenden degenerativen Veränderungen und der aktuellen Traumatisierung. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich der Halswirbelsäule vor dem aktuellen Trauma beschwerdefrei gewesen (Urk. 7/3.1).

4.4 Dr. med. C., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, führte in einem Bericht vom 15. Dezember 2004 aus, die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig bei Weitem nicht beschwerdefrei. Sie gebe anhaltende Schmerzen im Genick mit einer Verspannung der Schulter-Nackenmuskulatur an. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei nicht wesentlich eingeschränkt, doch gebe die Beschwerdeführerin in den Endpositionen in alle Richtungen Schmerzen an (Urk. 7/12 Ziff. 2 a).

Nach einem weiteren Bericht von Dr. C. vom 18. Mai 2005 klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über massive Schmerzen im Schulter-Nackengebiet beidseits. Objektiv finde sich eine mässige Verspannung, vor allem der nuchalen Muskulatur, bei nur mässig eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Eine Behandlung im Zentrum für Chinesische Medizin habe nur eine bedingte Besserung gebracht (Urk. 7/17/2 Ziff. 2 a). Eine Chronifizierung der Beschwerden sei eingetreten (Urk. 7/17/2 Ziff. 2 b). Die Behandlung bei ihm erfolge in unregelmässigen Zeitabständen, wobei sich die Beschwerdeführerin kurzfristig immer wieder bei ihm anmelde, im Durchschnitt etwa ein Mal in zwei Monaten (Urk. 7/17 Ziff. 3 c).

4.5 Am 3. August 2005 erfolgte eine Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie (Urk. 7/20.1 oben).

Dr. D. führte in dem gleichentags erstellten Bericht aus, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an wechselnden Beschwerden im Nacken mit Ausstrahlung in die Schultern und den Hinterkopf. Sie habe zunehmende Schmerzen, wenn

sie den Kopf längere Zeit ruhig halte, wie beim Lesen und bei Arbeiten am PC. Sie müsse dann die Stellung ändern. Seit dem Sturz vom 2. September 2003 hätten sich ihre Beschwerden deutlich verstärkt. Vorher habe sie höchstens gelegentlich Nackenschmerzen verspürt. Aktuell stehe noch eine Physiotherapie aus (Urk. 7/20.2 Ziff. 3).

Es bestehe eine Druckdolenz tiefzervikal. Die Nuchalmuskulatur sei mässig verspannt. Dies betreffe den Trapezius sowie die eigentliche Nackenstreckmuskulatur. Auch die Muskulatur der Scaleni und der Levatores scapulae seien betroffen. Es beständen Verdickungen an der Linea nuchae, vor allem auf der rechten Seite (Urk. 7/20.3 oben). Nach den am 11. September 2003 erstellten Röntgenbildern bestehe eine deutliche Verringerung der Bandscheibenhöhe auf dem Niveau C5/6, etwas weniger bei C4/5. Bei C4/5 beständen ventral beinahe überbrückende Osteophyten. Ein MRI vom 1. Juni 2004 bestätige Osteochondrosen auf dem Niveau C4/5 und C5/6. Auf dem Niveau C5/6 bestehe eine Verengung der Foramina, vor allem rechtsseitig (Urk. 7/20.3 Mitte).

Nach Einschätzung von Dr. D.____ müsse sich die Beschwerdeführerin wohl mit gewissen Beschwerden abfinden. Eine mässige Beanspruchung der Halswirbelsäule sei vertretbar. Zu wünschen sei eine gewisse Kräftigung der Muskulatur. Extreme Beanspruchungen seien zu unterlassen. Die degenerativ vorgeschädigte Halswirbelsäule sei am 2. September 2003 erneut traumatisiert worden. Seither beständen vermehrt Beschwerden. Der Vorzustand sei noch nicht erreicht. Der Zeitpunkt für die Einschätzung einer Integritätseinbusse sei noch nicht erreicht. Die Zusprechung einer Integritätsentschädigung würde implizieren, dass es zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei (Urk. 7/20.3 f.). Die weiterhin notwendigen Therapien seien vorerst weiterhin von der Unfallversicherung zu übernehmen (Urk. 7/20.4).

4.6 Am 21. Mai 2007 erfolgte eine Untersuchung durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie (Urk. 7/39/1 oben).

Dr. E.____ nannte in dem Bericht vom 22. Mai 2007 als Diagnose eine posttraumatische Cerviko-Cephalgie bei Status nach Kontusion an Schädel und Halswirbelsäule (Urk. 7/39/1).

Anamnestisch sei es unmittelbar nach der Ereignis vom 2. September 2003 zu Kopfschmerzen, hauptsächlich im Hinterhauptbereich, sowie zu Schwindel und wenig später zu Nacken- und Kopfschmerzen und zu Blockaden bei der Kopfbeweglichkeit, hauptsächlich bei Drehung nach links, gekommen (Urk. 7/39/1 unten). Nach der Kontusion am 2. September 2003 bestehe noch deutlich ein cerviko-cephales Beschwerdebild mit endgradiger Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Ausfälle beständen nicht. Eine Verletzung des Nervensystems sei daher nicht anzunehmen. Die Beschwerdeführerin benötige zur Behandlung der noch vorhandenen Beschwerden weiterhin Physiotherapie (Urk. 7/39/3).

4.7 Am 16. Juli 2007 erfolgte eine Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH (Urk. 7/45/1 oben).

Dr. F.____ führte in einem nicht datierten Bericht gestützt auf die Untersuchung vom 16. Juli 2007 aus, die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie immer noch Beschwerden im Nacken, in der linken Schulter und im Hinterkopf habe. Sie habe «wahnsinnige» Schmerzen bei der Arbeit in der Küche mit gebeugtem Kopf oder beim Wäsche aufhängen, wenn sie den Kopf nach hinten bewege. Bei der Arbeit am PC seien die punktförmigen Schmerzen im Bereich der Scapula links kaum auszuhalten. Bei ausgestreckten Armen komme es zu Kribbelparästhesien in den Schwurfingern beidseits (Urk. 7/45/2 Ziff. 3). Die verordnete Physiotherapie sei im Dezember 2006 sistiert worden (Urk. 7/45/3 Ziff. 3 oben). Es bestehe ein etwas erhöhter Muskeltonus der Nackenmuskulatur, insbesondere des M. trapezius beidseits, und eine leichte Palpationsdolenz des Trapezius beidseits (Urk. 7/45/3 Ziff. 4 Mitte).

Die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit an Kopfschmerzen, die sich seit dem Auffahrunfall vom 11. Mai 1991 nicht verändert hätten. Radiologisch beständen deutliche degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, ausgeprägter als es altersentsprechend zu erwarten sei. Die Röntgenbilder der Halswirbelsäule vom 13. Mai 1991 würden Dr. F.____ vorliegen (Urk. 7/45/4 Ziff. 5 oben). Nach dem Sturz vom 2. September 2003 bestehe eine andauernde, in der Intensität wechselnde zervikozephalische Schmerzsymptomatik mit Schmerzen im Bereich der linken Scapula. Die Physiotherapie sei Ende 2006 sistiert worden. Die Beschwerdeführerin mache selbstständig ein Gymnastikprogramm. Es bestehe eine minimal eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Bei einem etwas erhöhten Grundtonus, insbesondere des M. trapezius, finde sich eine umschriebene Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des medialen Scapularandes links, in etwa der Einstrahlung des M. rhomboideus minor entsprechend. Weiter beständen eine Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose bei C4/5 und C5/6. Die mittels MRI festgestellten degenerativen Veränderungen der zervikalen Segmente bei C4/5 und C5/6 korrespondierten mit konventionellen Aufnahmen der Halswirbelsäule, die bereits 1991 als vorbestehend zu beurteilen seien. Die Untersuchung vom 16. Mai 2007 (MRI, vgl. Urk. 7/43) spreche ebenso wie der konventionelle Röntgenbefund aus dem Jahre 1991 gegen eine traumatische Entstehung der Veränderungen der Halswirbelsäule. Die Veränderungen seien somit überwiegend als degenerativ bedingt anzusehen (Urk. 7/45/4 Ziff. 5 Mitte). Rein medizinisch sei nicht zu entscheiden, ob die bestehenden wechselnden Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden links durch den Unfall vom 2. September 2003 bedingt seien. Die Beschwerdeführerin habe bereits bei der Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. G.____ im Jahr 1991 Kopfschmerzen als vorbestehendes Problem angegeben. Die Nackenbeschwerden seien zu erklären durch die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule. Die Schmerzen im Bereich der Einstrahlung des M. rhomboideus minor in die linke Scapula seien rein muskulär. Dabei finde sich eine Parallelität zu dem Befund von Dr. G.____, der eine rechtsbetonte Verspannung der Scapulaheber beidseits festgestellt habe. Eine reine Verursachung durch das Ereignis vom 2. September 2003 könne daher nicht angenommen werden (Urk. 7/45/4 Ziff. 5 unten). Insgesamt sei es wahrscheinlicher, dass heute keine direkt mit dem Ereignis vom 2. September 2003 zusammenhängenden Beschwerden mehr beständen. Die heutigen Beschwerden seien daher eher als unfallfremd zu beurteilen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht, und eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (Urk. 7/45/5).

5.1 Die Beschwerdeführerin war nach dem Abschluss der Behandlung für die Folgen des Unfalles vom 11. Mai 1991 zwischenzeitlich weitgehend beschwerdefrei. Seit dem Sturz vom 2. September 2003 leidet sie an andauernden Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden.

Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich für die zu entscheidenden Fragen als ausreichend. Darauf kann abgestellt werden.

5.2 Die Untersuchung durch Dr. F. vom 16. Juli 2007 ergab, dass es wahrscheinlicher ist, dass die andauernden Beschwerden im Schulter-Nackebereich nicht mehr auf das Ereignis vom 2. September 2003 zurückzuführen sind. Die Beschwerden sind eher durch die vorbestehenden erheblichen degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule und somit als unfallfremd zu erklären.

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie sei vor dem Unfall vom 2. September 2003 beschwerdefrei gewesen (Urk. 1 oben). Die Beschwerdeführerin beruft sich damit auf die Beweisregel *post hoc, ergo propter hoc* (BGE 119 V 335 E.2b/bb S. 341 f.). Die Beweisregel beinhaltet eine natürliche Vermutung dahingehend, dass nach einem Unfall aufgetretene Beschwerden dauerhaft auf unfallbedingte Ursachen zurückzuführen sind, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfallereignis schmerzfrei war. Eine derartige natürliche Vermutung entspricht weder den anerkannten unfallmedizinischen Erkenntnissen über Verlauf und Symptomatik von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen noch denjenigen über die zeitlichen Folgen von unfallbedingten Einwirkungen auf die Wirbelsäule, sofern das versicherte Ereignis, - wie hier - keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelsäulenfraktur verursachte (Urteil des Bundesgerichts ins Sachen M. vom 25. Juli 2008, 8C_471/2008, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

5.3 Zu dem Unfall vom 11. Mai 1991 ist zu sagen, dass die ärztliche Behandlung am 2. Oktober 1991 abgeschlossen werden konnte und die Beschwerdeführerin bis zum Unfall vom 2. September 2003 an keinen nennenswerten Beschwerden im Bereich der Schulter und des Nackens litt.

Gestützt auf die Untersuchung durch Kreisarzt Dr. F. vom 16. Juli 2007 ist davon auszugehen, dass der Endzustand spätestens am 1. Oktober 2007 erreicht war und den noch bestehenden Beschwerden keine unfallbedingte strukturelle Veränderung zugrunde liegt. Ob unter diesen Umständen der natürliche Kausalzusammenhang bejaht werden kann, kann letztlich offen bleiben, wenn, wie nachfolgend zu zeigen ist, das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen ist.

5.4

5.4.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw.

3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

5.4.2 Der Unfall vom 2. September 2003 ist dem mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Nach den Akten der Beschwerdegegnerin zum Unfall vom 11. Mai 1991 (vgl. die Angaben der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang vom 22. Juli 1991, Urk. 8/6) ist auch der Unfall vom 11. Mai 1991 dem mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen zuzurechnen.

Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung seit dem Unfall vom 2. September 2003 liegt nicht vor. Auch wenn die Beschwerdeführerin seit dem 2. September 2003 an andauernden Beschwerden im Bereich des Schulter-Nackengürtels leidet, ist nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen auszugehen. Ebenso sind die Kriterien einer besonderen

Schwere der erlittenen Verletzung oder von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalles zu verneinen. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor. Da von den genannten Kriterien bestenfalls das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt ist, fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang.

5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen den noch bestehenden Beschwerden und den Unfällen vom 11. Mai 1991 und vom 2. September 2003 kein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen daher zu Recht auf den 1. Oktober 2007 eingestellt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. August 2007 erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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 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.