

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00422

## vom 20. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00422](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00422)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00422 du 20 avril 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00422 del 20 aprile 2011

### Erwägungen

#### E. 3

3.1. In der Schadenmeldung vom 16. Dezember 2008 wird der Unfall dahingehend beschrieben, der Beschwerdeführer habe am 29. November 2008 zwei Harasse mit Wasser getragen, als er auf Glatteis gestürzt sei. Er habe alles losgelassen. Danach hätten starke Rückenschmerzen bestanden (Urk. 8/1 Ziff. 4 und 6).

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin schilderte der Beschwerdeführer das Ereignis in einem am 6. Januar 2009 unterzeichneten Schreiben (Urk. 8/3) dahingehend, er sei am 29. November 2008 einkaufen gewesen und habe zwei Harasse getragen. Vor der Eingangstüre sei er ausgerutscht und sei gegen vorne umgefallen (S. 2 Ziff. 1). Der Weg sei gefroren gewesen. Er sei vor der Eingangstüre, wo er wohne, umgefallen (S. 2 Ziff. 3-4).

Anlässlich einer Besprechung bei der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2009 machte der Beschwerdeführer nach einem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 8/6) die Angaben, er sei am 29. November 2008 vom Einkaufen nach Hause gekommen. Er habe in jeder Hand einen Harass Wasser getragen und habe sich in die Wohnung begeben wollen. Er sei auf der eisigen Unterlage ausgerutscht und habe das Gleichgewicht verloren. Zuerst habe er gedroht, nach hinten umzufallen. Er habe dann beide Harasse losgelassen, eine Gegenbewegung gemacht und sei in der Folge vornüber gestürzt. Unmittelbar nach dem Sturz habe er Schmerzen im Rücken verspürt, und zwar in der Kreuzgegend. Der Schmerz sei so intensiv gewesen, dass es ihm den Rücken blockiert habe. Andere Verletzungen habe er sich bei dem Sturz nicht zugezogen. Verwandte hätten ihm aufhelfen müssen und hätten ihn in die Wohnung begleitet. In der Folge habe er das ganze Wochenende im Bett gelegen (S. 1).

Der Beschwerdeführer gab bei der Besprechung Dauerschmerzen im Rücken, und zwar im Kreuzbereich, an. Belastungs- und bewegungsabhängig komme es zu einer Verstärkung der Schmerzen. Im Spital Z.\_\_\_\_ seien Röntgenbilder angefertigt worden (S. 1 unten).

Der Beschwerdeführer begab sich am 1. Dezember 2008 in Behandlung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH (Urk. 8/4 Ziff. 1).

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte in einem Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 8/4 Ziff. 5) eine Kontusion der Lendenwirbelsäule. Dr. B.\_\_\_\_ führte zum Befund aus, die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in alle Richtungen lumbal erheblich eingeschränkt. Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 17. Dezember 2008 habe keine wesentlichen degenerativen Veränderungen ergeben. Lediglich auf Höhe der

Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 bestehe rechtsbetont eine mässige Osteochondrose. Es beständen keine Diskushernie und keine signifikante rezessale oder foraminale Nervenwurzelkompression (Ziff. 4). Seit dem 1. Dezember 2008 bestehe voraussichtlich bis 31. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 8).

3.4 Der Beschwerdeführer war vom 16. bis 30. April 2009 in der Rehaklinik C. hospitalisiert, wobei er vorzeitig aus der Klinik austrat (Urk. 8/17 S. 1 oben).

Die Ärzte der Rehaklinik C. nannten im Bericht vom 4. Mai 2009 (Urk. 8/17) als Diagnose (S.1):

Ä

- Unfall vom 29. November 2008: Auf Glatteis ausgerutscht und auf den Rücken gefallen.

- Kontusion der Lendenwirbelsäule

- MRI der Lendenwirbelsäule vom 17. Dezember 2008: Keine wesentlichen degenerativen Veränderungen, lediglich auf Höhe LWK 4/5 rechtsbetont mässige Osteochondrose. Keine Diskushernie, keine signifikante rezessale oder foraminale Nervenwurzelkompression.

Die Ärzte der Rehaklinik C. führten in ihrem Bericht weiter aus, der Beschwerdeführer habe während der stationären Rehabilitation durchgehend über teilweise sich verstärkende Schmerzen, nicht nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern auch im Bereich der Halswirbelsäule geklagt. Die geklagten Beschwerden könnten nach beinahe sechs Monaten in keinen Zusammenhang gebracht werden mit den erhobenen wenig ergiebigen klinischen und radiologischen Befunden. Angesichts der Befundlage seien keine unfallbedingten Restfolgen zu erwarten (S. 2 Mitte).

Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei als nicht zuverlässig zu beurteilen (vgl. den Bericht vom 12. Mai 2009 über das in der Rehaklinik C. durchgeführte Evaluationsprogramm, Urk. 8/16). Die Beobachtungen bei den Tests und im Training würden auf eine deutliche Selbstlimitierung des Beschwerdeführers hinweisen. Die Konsistenz bei den Tests und im Training sei schlecht. Das Verhalten des Beschwerdeführers bezüglich der Rehabilitation sei als negativ zu bewerten (S. 2 unten).

Der Beschwerdeführer sei mit dem Aufenthalt äusserst unzufrieden. Er gebe an, dass durch das Behandlungsprogramm alles viel schlimmer geworden sei. Er habe insgesamt keinerlei Verbesserung erfahren (S. 4 unten). Der Beschwerdeführer sei seit Januar 2008 arbeitslos. Er sehe sich aufgrund der Schmerzen als nicht arbeitsfähig. Nach seiner Darstellung müssten die Schmerzen zuerst völlig beseitigt sein, bevor er sich vorstellen könne, wieder einer Arbeit nachzugehen (S. 2 unten). Die berufliche Tätigkeit als Zaunmonteur sei ihm ebenso wie eine andere körperlich schwere Arbeit ganztags zumutbar. Ab dem 4. Mai 2009 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % auszugehen (S. 1 f.).

3.5 Nach einem Zwischenbericht von Dr. B. vom 10. Juni 2009 (Urk. 8/20) war die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % auf den 1. Juni 2009 vorgesehen (Ziff. 4 a).

3.6. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte der Beschwerdegegnerin sodann einen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 5. Juni 2009 (Urk. 8/21.1 = Urk. 3/1) ein.

Dr. D. \_\_\_\_ nannte in dem Bericht gestützt auf die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 4. Juni 2009 als Diagnose ein posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz auf den Rücken am 29. November 2008 (S. 1).

Dr. D. \_\_\_\_ führte zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer sei am 29. November 2008 bei einem Arbeitsunfall ausgerutscht und auf den Rücken gefallen, mit heftigem Aufprallen des Hinterkopfes. Es seien sofort intensive Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten, welche im weiteren Verlauf kaum zurückgegangen seien (S. 1). Man habe den Beschwerdeführer bei der Entlassung aus der Rehaklinik C. \_\_\_\_ voll arbeitsfähig geschrieben, was er nicht realisieren könne. Er beklage unverändert anhaltende Nacken- und Kopfschmerzen, welche bei jeglicher körperlichen Belastung zunehmen würden, begleitet von Schwankschwindel. In der Nacht erwache er oftmals wegen der Schmerzen. Am andern Tag sei er dann nicht ausgeruht (S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer habe bereits 1991 einen Arbeitsunfall erlitten, wobei er auf den Rücken und den Hinterkopf gestürzt sei. Danach hätten anhaltende Nacken- und Kopfschmerzen sowie ein Schwindel bestanden. Die Beschwerden seien in den folgenden Jahren zurückgegangen; beschwerdefrei sei er aber nie geworden. Im Jahr 2004 habe er als Beifahrer in einem Fahrzeug einen weiteren Unfall erlitten, wobei sich das Fahrzeug überschlagen habe. Der Unfall habe zu einer erneuten Zunahme der Nacken- und Kopfschmerzen geführt, welche wohl etwas zurückgegangen seien, wobei sie zum Zeitpunkt des aktuellen Unfalles aber noch nicht ausgeheilt gewesen seien. Der Beschwerdeführer beklage weiter anhaltende Schulterschmerzen rechts, welche seit mehreren Monaten beständen (Urk. S. 2).

Dr. D. \_\_\_\_ stellte als neurologischen Befund eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule um insgesamt 50 % fest, mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Muskulatur, hauptsächlich paravertebral beidseits, etwas weniger deutlich im Bereich der oberen Trapeziusportionen. Ansonsten sei der Status unauffällig (S. 2).

Der Sturz auf den Rücken am 29. November 2008 habe ein bis heute anhaltendes und ausgeprägtes cervico-cephales Beschwerdebild bewirkt, welches sich trotz intensiver Behandlung und einer stationären Behandlung nicht wesentlich gebessert habe. Verstärklicherweise sei die von der Beschwerdegegnerin angeordnete volle Arbeitsfähigkeit nicht realisierbar. Relevante Befunde seien eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Muskulatur im Nackenbereich und im Bereich der oberen Trapeziusportionen. Neurologische Verletzungen beständen nicht, so dass eine Verletzung des Nervensystems wenig wahrscheinlich sei (S. 2 f.). Die bestehenden Folgen früherer Unfälle hätten für das aktuelle Beschwerdebild nur eine untergeordnete Bedeutung. Der Vorzustand dürfte am aktuellen Beschwerdebild mit maximal 20 % beteiligt sein (S. 3).

3.7. SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in einer Stellungnahme vom 29. Juni 2009 (Urk. 8/24) zu den

Akten fest, die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ sei vollumfänglich und ohne weitere Verzerrungen umzusetzen. Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ hätten im Bericht vom 4. Mai 2009 auf S. 2 beschrieben, dass sich der Beschwerdeführer eine Kontusion lumbal zugezogen habe. Nach den eigenen Angaben des Beschwerdeführers sowie nach den anlässlich der Aussendienstbefragung erhobenen Angaben sei er jedoch nach vorne gestürzt und habe sich keine direkte Gewalteinwirkung im Bereich der Lendenwirbelsäule, wie eine Kontusion, zugezogen. Nachweislich sei es nicht zu posttraumatischen strukturellen Läsionen gekommen. Neurologische Defizite seien ebenfalls nicht aufgetreten. Die von Dr. D.\_\_\_\_ erneut konstruierte zervikozepale Symptomatik könne Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit dem Unfallereignis in Zusammenhang bringen. Die anamnestischen Angaben im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2009 seien falsch. Der Beschwerdeführer sei, wie eindeutig dokumentiert sei, nicht auf den Rücken und den Hinterkopf gefallen.

Bei der im Bericht der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ dargestellten ausgeprägten Selbstlimitierung sei eine kreisärztliche Untersuchung nicht sinnvoll. Auch ein Gutachten sei nicht erforderlich, da klare Verhältnisse vorliegen würden.

Der Beschwerdeführer reichte in der Folge ärztliche Zeugnisse von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. September 2009 (Urk. 8/29, Beilage) und vom 20. Oktober 2009 (Urk. 3/2) ein.

Nach dem Zeugnis vom 8. September 2009 besteht seit dem 29. November 2008 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/29, Beilage). Im Arzteugnis vom 20. Oktober 2009 attestierte Dr. B.\_\_\_\_ zudem für die Zeit vom 1. bis 31. Oktober 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 3/2).

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer erlitt am 29. November 2008 einen Unfall, als er zwei Harasse mit Wasser tragend auf Glatteis ausrutschte. Unklar ist, ob er dabei auf den Rücken und allenfalls auf den Hinterkopf gefallen ist.

#### **4.2**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Hierbei geht es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (vgl. hierzu: Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 30. Juli 2007, U 336/06, Erw. 5.1).

4.2.2. Die Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

4.2.3. Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde vom 23. November 2009 unter Berufung auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_ geltend, nach dem Unfall seien sofort auch intensive Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten (Urk. 1 S. 2 Mitte). Zu prüfen ist daher zunächst, ob sich der Beschwerdeführer bei dem Unfall eine Verletzung der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung zugezogen hat und ob die diesbezügliche Rechtsprechung vorliegend anwendbar ist.

Die

Der Beschwerdeführer machte im Schreiben vom 6. Januar 2009 keine Ausführungen, dass er unmittelbar nach dem Unfall zumindest an Nacken- und/oder Kopfschmerzen gelitten hätte (Urk. 8/3 S. 2). Anlässlich der Besprechung bei der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2009 verneinte er sodann explizit, dass er, abgesehen von in der Kreuzgegend aufgetretenen Beschwerden, noch andere Verletzungen erlitten hat (Urk. 8/6 S. 1). Nach dem Bericht der Ärzte der Rehaklinik C. \_\_\_ gab der Beschwerdeführer anlässlich seines Aufenthaltes in der Rehaklinik C. \_\_\_ verstärkende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule an (Urk. 8/17 S. 2 oben). Erst anlässlich der Untersuchung durch Dr. D. \_\_\_ am 4. Juni 2009 schilderte der Beschwerdeführer den Hergang des Unfalls dahingehend, dass er am 29. November 2008 ausgerutscht und mit heftigem Aufprallen auf den Hinterkopf gefallen sei, worauf intensive Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten seien (Urk. 8/21.1 S. 1).

Nachdem der Beschwerdeführer im Schreiben vom 6. Januar 2009 wie auch anlässlich der Besprechung vom 4. März 2009 den Unfall abweichend zur dem im Bericht von Dr. D. \_\_\_ wiedergegebenen Krankengeschichte dahingehend beschrieben hatte, dass er bei dem Ereignis nach vorne gestürzt sei, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer am 29. November 2008 auf den Rücken gefallen ist oder sich den Kopf angeschlagen hat. Dass es bei dem Unfall zu einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule oder einem Schädelhirntrauma gekommen ist, ist demnach nicht erstellt. Soweit der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung durch Dr. D. \_\_\_ über andauernde Nacken- und Kopfschmerzen klagte, sind die Beschwerden daher nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. November 2008 zurückzuführen.

4.3. Den Berichten von Dr. D. \_\_\_ vom 5. Juni 2009 und der Ärzte der Rehaklinik C. \_\_\_ vom 4. Mai 2009 kommt für die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang anzunehmen ist, volle Beweiskraft zu. Nachdem sich der medizinische Sachverhalt als ausreichend abgeklärt erweist, ist auf weitere Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Urk. 1 S. 2 oben), zu verzichten. Ebenso erbringt sich gestützt auf die Stellungnahme von SUVA-Kreisarzt Dr. E. \_\_\_ vom 29. Juni 2009 das Einholen eines medizinischen Gutachtens.

4.4. Die Angaben, die der Beschwerdeführer in zeitlicher Nähe zum Unfallereignis machte, lassen, wie erwähnt, darauf schliessen, dass er dabei nach vorne,

und nicht auf den Rücken gefallen ist. Nach der Rechtsprechung zur Aussage der ersten Stunde ist auf die Angaben des Beschwerdeführers im Schreiben vom 6. Januar 2009 (Urk. 8/3) und auf seine Schilderung anlässlich der Besprechung bei der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2009 (Urk. 8/6) abzustellen. In Anbetracht des während des stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ erhobenen leichten Befundes ohne neurologische Defizite ist mit der überzeugenden Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 29. November 2009 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzuführen ist, dass, sollte der Beschwerdeführer entgegen seinen ersten Angaben bei dem Ereignis vom 29. November 2008 auf den Rücken gefallen sein, die Beschwerden in Anbetracht des in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ erhobenen Befundes zum Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin als abgeheilt zu betrachten wären. Dies entspräche auch der Prognose der Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_, wonach keine unfallbedingten Restfolgen zu erwarten seien (vgl. Urk. 8/17 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 23. November 2009 erwähnte, dass er sich in psychiatrische Behandlung begeben habe (Urk. 1 S. 3 oben), ist in Anbetracht, dass es sich bei dem Ereignis vom 29. November 2008 um einen leichten Unfall handelt, ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 29. November 2008 von vorneherein zu verneinen.

4.5 Ä Ä Ä Ä Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte im Bericht vom 5. Juni 2009 sodann einen Arbeitsunfall aus dem Jahr 1991, bei dem der Beschwerdeführer auf den Rücken und den Hinterkopf gefallen sei, und einen weiteren Unfall aus dem Jahr 2004 (Urk. 8/21.1 S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten verletzte sich der Beschwerdeführer gemäss Unfallmeldung vom 31. Oktober 1996 am 25. Juli 1996 beim Heben einer Reklametafel inklusive Fundament am Rücken (Urk. 9/1 Ziff. 4 und 6). Die Beschwerdegegnerin lehnte Versicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 25. Juli 1996 mit Verfügung vom 23. Januar 1997 ab, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körpererschädigung vorgelegen habe (Urk. 9/6 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unterlagen zu allfälligen weiteren Unfällen, für welche die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig wäre, liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde keine Angaben dazu, bei welcher Unfallversicherung er gegen die Folgen der im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ genannten Unfälle versichert war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die Akten ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der von Dr. D.\_\_\_\_ genannten weit zurückliegenden Unfälle noch in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist daher auch aus diesem Grund zu verneinen.

4.6 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzustellen, dass es zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 29. November 2008 bereits an einem natürlichen Kausalzusammenhang fehlt. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2009

daher zu Recht auf den 5. Mai beziehungsweise den 31. Juli 2009 eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung vom 23. November 2009 (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben) erweist sich zufolge Kostenlosigkeit des Verfahrens als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Hanspeter Bosshard

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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

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.