

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00257 vom 27. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00257

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00257 du 27 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00257 del 27 febbraio 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Beim Unfall vom 17. Juni 2008 erlitt der Beschwerdeführer gemäss Arztzeugnis von Dr. A.____ zur Erstuntersuchung vom Unfalltag eine Claviculafraktur links. Der Röntgenbefund zeigte gemäss Dr. A.____ keine Dislokation. Ausser einem Hämatom über der linken Schulter erhob er keinen Befund, behandelte den Beschwerdeführer konservativ und erklärte, die Behandlung könne voraussichtlich in 2 bis 4 Wochen abgeschlossen werden (Urk. 7/5, vgl. bestätigenden Bericht von Dr. A.____ vom 16. Oktober 2009, Urk. 7/34).

Auf Überweisung des Hausarztes Dr. C.____ unterzog sich der Beschwerdeführer zur Abklärung einer nach dem Unfall intermittierend aufgetretenen Hämoptoe und Nasenbluten am 8. August 2008 einer pneumologischen Untersuchung im B.____. Die Beurteilung von Dr. med. F.____, Facharzt FMH Lungenkrankheiten und Innere Medizin, lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer an Restbeschwerden in Form persistierender parasternaler Schmerzen links nach der Thoraxkontusion vom 17. Juni 2008 leide. Hinweise für eine schwere Lungenschädigung verneinte er; auch konnte ein aktiver pulmonaler Prozess, welcher eine Blutung verursache, bei normalem Thoraxbild weitgehend ausgeschlossen werden. Voraussichtlich klären die Schmerzen in zwei bis vier Wochen ganz ab (Urk. 7/7).

Gemäss Angaben von Dr. A.____ vom 19. September 2008 zur Konsultation vom 24. Juli 2008 habe sich der Verlauf gut gezeigt; die Arbeit sei am 28. Juli 2008 wieder zu 100 % aufgenommen worden; die Nachbehandlung erfolge bei Dr. C.____ (Urk. 7/9). Auch dieser bestätigte am 7. Oktober 2008 sowie am 12. November 2008 eine regrediente Beschwerdesymptomatik respektive eine deutliche Besserung bei anhaltender uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/10, 7/12). Am 9. Januar 2009 bescheinigte Dr. C.____ neuerlich eine deutliche Besserung; im Bereich der linken Schulter würden bei schlechtem Wetter oder schwerer Arbeit Schmerzen persistieren. Im übrigen notierte er einen gänzlich unauffälligen klinischen Befund sowohl hinsichtlich Beweglichkeit als auch in Bezug auf die sensomotorischen Verhältnisse und die Muskeldehnungsreflexe (MDR). Die voraussichtlich bis Februar/März 2009 dauernde Behandlung beschränke sich auf monatliche Beratungen und symptomatisch-therapeutische Massnahmen. Neben multiplen Kontusionen am ganzen Körper diagnostizierte Dr. C.____ neu und einmalig eine Crush-Symptomatik (vgl. Urk. 7/13). Am 6. April 2009 bestätigte er den Behandlungsabschluss bei nochmals klarer Besserung (Urk. 7/14).

Im Bericht vom 25. Juni 2009 erwähnte Dr. C.____ sodann persistierende Schmerzen im Bereich der linken Schulter und der

Schulter-Nacken-Gürtelregion. Nach Angabe des Beschwerdeführers liege seit dem Unfall eine verminderte Leistungsfähigkeit und Kraftlosigkeit vor. Klinisch bestätigte Dr. C. den früheren unauffälligen Befund und wies auf den möglichen Einfluss der Kündigung der Arbeitsstelle sowie auf einen positiven Heliobakterbefund hin (Urk. 7/17).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. September 2009 klagte der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen, Schmerzen im Schulter- und Thoraxbereich links, lumbal und im Hüftbereich links, über Muskelkrämpfe in der Schulter- und der Beinmuskulatur links und anhaltende Kopf- und Nackenschmerzen. Zudem erwähnte er eine manchmal eintretende erhebliche Dyspnoe bei leichter körperlicher Belastung. Die begleitende Ehefrau berichtete zudem über eine schlechte psychische Verfassung. Dr. D. kam gestützt auf seine Untersuchung zum Schluss, dass ein vielgestaltiges Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Somatisierungstendenz im Rahmen einer depressiven Entwicklung nach noch nicht vollständig abgeklärtem Trauma vom 17. Juni 2008 mit initial minim dislozierter Claviculafraktur links vorliege. Bei seiner Untersuchung sei das Bild eines erheblich depressiven Menschen im Vordergrund gestanden. Zur Abklärung einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung müsse das Unfallereignis nochmals genauer eruiert werden, da die Aktenlage diesbezüglich unklar sei. Auch sei Dr. C. aufzufordern darzulegen, welche Beobachtungen und Laborparameter zur Diagnose des Crush-Syndroms Anlass gegeben hätten.

Seine Untersuchung habe deutliche Hinweise auf eine Symptomausweitung ergeben. Befunde, welche ein vorangehendes Crush-Syndrom begründeten, finde er nicht. Auf somatischer Ebene erachtete Dr. C. keine weitere Diagnostik für erforderlich. Der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht bezüglich der initial lediglich beschriebenen Claviculafraktur links vollumfänglich arbeitsfähig. Die übrigen Symptome sehe er entsprechend dem dokumentierten Verlauf als im Rahmen der Somatisierung hinzugetreten. Aufgrund der beobachteten psychischen Beeinträchtigung erachte er den Beschwerdeführer als weiter 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/28). Im hierauf eingeholten Bericht vom 16. Oktober 2009 bestätigte Dr. A., dass er anlässlich der Notfallbehandlung vom Unfalltag keine andern Verletzungen als eine nicht dislozierte laterale extraartikuläre Claviculafraktur links bei unauffälligem ACE-Gelenk und eine Weichteilquetschung festgestellt habe (Urk. 7/34). Dr. C. sprach sich am 4. November 2009 wie schon Dr. D. für die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung aus. Zur Frage der Crush-Symptomatik hielt er fest, dass eine solche im Spital weder festgestellt noch abgeklärt und auch nicht objektiviert worden sei (Urk. 7/42).

3.2 Die im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen lassen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass die beim Unfall vom 17. Juni 2008 erlittene Claviculafraktur links wie auch die im B. als mögliche Unfallfolge diagnostizierte Thoraxkontusion und die Weichteilquetschung in den Folgewochen und -monaten komplikationlos heilten. Der Beschwerdeführer nahm seine Arbeit gemäss Aktenlage bereits am 28. Juli 2008 wieder zu 100 % auf (Urk. 7/9), die Heilbehandlung beschränkte sich auf konservative Massnahmen und wurde Anfang April 2009 abgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete dazumal auf einen formellen Fallabschluss, doch rechtfertigen sich gestützt auf die Aktenlage keine ernsthaften

Zweifel daran, dass spätestens zu jenem Zeitpunkt keine organisch objektiv ausgewiesenen behandlungsbedürftigen oder die Leistungsfähigkeit einschränkenden Unfallfolgen mehr vorlagen. Sowohl der sich bis dahin gemäss Aktenlage kontinuierlich bessernde Verlauf als auch die unauffälligen klinischen Befunde, welche keinerlei Anlass zu ergänzenden Abklärungen in somatischer Hinsicht gaben, lassen hierauf schliessen.

Entsprechend fand auch Dr. D. ___ abgesehen von einer diffusen Druckdolenz im gesamten Schultergelenksbereich keine relevanten Befunde und ging überzeugend von einer vollständigen Abheilung der Claviculafraktur aus (Urk. 7/28). Hinweise auf eine pulmonale Problematik sind den Akten - wie vom B. ___ prognostiziert (Urk. 7/7 S. 2) - keine zu entnehmen. Nachdem sich Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 4. November 2009 (Urk. 7/42) klar von seiner am 9. Januar 2009 einmalig und ohne korrespondierende Befunde gestellten Diagnose einer Crush-Symptomatik (Urk. 7/13) distanzierte, drängen sich auch diesbezüglich keine Ergänzungen auf.

Erstellt ist damit, dass spätestens im Zeitpunkt der hier strittigen Leistungseinstellung per Mitte April 2010 keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen mehr vorlagen.

Streitig und zu präfen bleibt damit, ob die Beschwerdegegnerin für allfällige psychische respektive psychogene gesundheitliche Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers leistungspflichtig bleibt. Die Frage, ob und inwieweit die von Dr. E. ___ am 8. Januar 2010 diagnostizierte depressive Störung (Urk. 7/53) respektive ein anderes psychisches Krankheitsbild (vgl. Urk. 7/28 S. 2) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 17. Juni 2008 stehen, kann offen bleiben, da es - wie im Folgenden dargelegt - an der Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis fehlt.

E. 4

4.1 Nicht zur Anwendung kommt die Rechtsprechung zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei psychischer Schädigung nach Schreckereignissen; diese ist denjenigen Fällen vorbehalten, in denen kein eigentlicher Unfall - in Gestalt einer unmittelbaren Einwirkung auf den Körper der versicherten Person geschehen ist (BGE 129 V 177; Urteil des Bundesgerichts U 319/06 vom 24. November 2006 E. 2.1). Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu Recht gestützt auf die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6 unter Ausklammerung psychischer Aspekte geprüft.

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der sogenannten Psychopraxis an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu präfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Fällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1; 115 V 133 E. 6; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall aufgrund des tatsächlichen Geschehensablaufs als mittelschwer eingestuft. Sie legte dieser Qualifikation die Annahme

zugrunde, der Beschwerdeführer habe sich am Unfalltag in einem Abgabetrichter befunden, um etwas wegzuräumen, als er bemerkt habe, dass der Maschinist mit dem Pneulader Bauschutt bestehend aus Kies, Steinen verschiedener Grösse und Strassenbelagsteilen von ungefähr vier Kubikmetern in den Abgabetrichter zu schütten begonnen habe. Er sei zur Seite gerannt, an der linken Schulter getroffen worden und anschliessend gestürzt. Ausserdem habe es ihm ein Bein unter einem zirka 40 Kilogramm schweren Belagsstück eingeklemmt, welches jedoch nicht vollständig auf dem Bein, sondern noch auf einem anderen Stein gelegen habe. Als man auf den Unfall aufmerksam geworden sei, habe das Belagsteil zu zweit auf die Seite gelegt werden können und der Beschwerdeführer sei selbständig aufgestanden. Er habe sich danach auch selbst umgezogen und sei zu Dr. A. gefahren, wo ihn anschliessend ein Verantwortlicher der Firma abgeholt und in ___ abgesetzt habe, von wo er mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause gefahren sei (Urk. 1 S. 6 f.). Angesichts dieses Geschehensablaufs und in Anlehnung an ähnlich gelagerte Fälle sei von einem mittelschweren Ereignis auszugehen.

Der Beschwerdeführer bestreitet in diesem Verfahren im Wesentlichen die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdegegnerin, welche insbesondere auf einer Abklärung des Unfallhergangs vor Ort und der Auskunft der Arbeitgeberin beruhte (vgl. Urk. 7/33), und stellte auch die Qualifikation als mittelschweres Ereignis im eigentlichen Sinn nicht grundsätzlich in Frage (vgl. Urk. 1). Insbesondere behauptet er in Abweichung zu seiner Sachverhaltsdarstellung gegenüber Dr. D. (vgl. Urk. 7/28 S. 1) nicht mehr, er sei derart verschüttet worden, dass lediglich noch der Kopf und der rechte Arm frei geblieben seien, sondern gesteht ein, dass der herabfallende Bauschutt ihn nur an der linken Schulter erfasst habe (vgl. Urk. 1 S. 2 f.).

Eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen lässt sich mit Blick auf vergleichbare Fälle denn auch nicht rechtfertigen. Entsprechende Schweregrade werden regelmässig nur bei Unfällen mit sehr hohen Kräfteinwirkungen angenommen; so beispielsweise beim Angriff zweier scharfer Wach- und Schutzhunde mit einem Gewicht bis 45 kg (Urteil des Bundesgerichts U 461/01 vom 16. Juli 2001) oder bei einem ausser Kontrolle geratenen Einsturz eines Garagengebäudes, wobei es durch die einstürzende Seitenwand des Gebäudes zu einer erheblichen Gewalteinwirkung auf den Versicherten kam mit verschiedenen Frakturen und anderen Verletzungen als Folge (Urteil des Bundesgerichts U 89/99 vom 10. Juli 2000; weitere Beispiele in RKUV 2005 Nr. U 548 S. 228, U 306/04 E. 3.3.2).

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer von dem in den Trichter geschütteten Bauschutt an der linken Schulter getroffen und stürzte zu Boden, wo ein zirka 40 Kilogramm schweres Belagsstück sein Bein zwar einklemmte, nicht aber mit dem vollen Gewicht darauf lag. Trotz der erheblichen Menge Bauschutt, erlitt der Beschwerdeführer ausser der Claviculafraktur links keine weiteren Läsionen, was bestreitet, dass er vom herabfallenden Bauschutt lediglich am Rande getroffen wurde. Der Fall ist damit etwa mit den folgenden, ebenfalls als Ereignisse im eigentlichen mittleren Bereich qualifizierten Fällen zu vergleichen: Ein Gast sass in einem Restaurant, als sich eine Deckenplatte löste und auf ihn fiel (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2009 vom 30. Oktober 2009); die Versicherte sass als Gast einer Geburtstagsfeier auf einer Bank an einer Hausfassade, als eine "Hollywoodschaukel", welche sich auf der darüberliegenden Dachterrasse befand, durch eine Windböe erfasst wurde und über das Geländer auf sie

fiel (Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2008 vom 1. Mai 2009); der Versicherte testete einen Lieferwagen, auf dessen Ladebrücke ein ungefähr 1000 kg schwerer Wassertank stand; nach Einleitung einer Vollbremsung aus einer Geschwindigkeit von ca. 70 km/h kippte der in der Mitte der Ladebrücke stehende Wassertank um und prallte gegen Lade- und Kabinenwand (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2008 vom 10. September 2008); dem als Bauarbeiter beschäftigten Versicherten fiel aus einer Höhe von zirka 12 Metern eine etwa 4,4 kg schwere Packung mit Isolationsmaterial auf den behelmten Kopf und auf das Gesicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008); bei "Abspitzarbeiten" an einer Betondecke wurde ein Versicherter von einem herunterfallenden Gesteinsstück getroffen und am Kopf sowie an der Schulter links verletzt (Urteil des Bundesgerichts U 568/06 vom 29. Juni 2007); ein anderer wurde von einer aus fünf Metern Höhe zu Boden fallenden 15,6 kg schweren Schalttafel am Kopf getroffen (Urteil des Bundesgerichts U 282/00 vom 21. Oktober 2003).

4.3. Mit Blick auf die Kasuistik und die konkreten Umstände ist daher dieser Unfall nicht als schwer, sondern als im engeren Sinn mittelschwer zu qualifizieren. Die Adäquanz kann nur bejaht werden, wenn zumindest drei der sieben unter Erwägung 3b im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 6) angeführten Kriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 115 V 333 E. 6c/bb; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]; Urteil des Bundesgerichts 8C_617/2010 vom 15. Februar 2011 E. 3.3).

4.4.

4.4.1. Gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa ist vorab zu prüfen, ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles vorliegen. Der Beschwerdeführer stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, dass er aufgrund des Umstands, dass sein Bein durch das 40 Kilogramm schwere Belagsstück eingeklemmt gewesen sei und er jederzeit mit einer neuen Ladung Bauschutt habe rechnen müssen, Todesangst erlitten habe. Der Unfall sei objektiv betrachtet besonders eindringlich und von dramatischen Umständen begleitet gewesen, weshalb er durchaus geeignet gewesen sei, seine heutigen psychischen Beschwerden zu verursachen (Urk. 1 S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin sprach dem Unfall eine gewisse Eindringlichkeit zwar nicht ab, stellte sich aber auf den Standpunkt, dass nicht von einer besonderen Dramatik oder Eindringlichkeit auszugehen sei, habe doch keine eigentliche Verschüttung vorgelegen; Licht und Luft sowie die Verbindung zur Aussenwelt seien nicht unterbrochen gewesen (Urk. 2 S. 7).

4.4.2. Lässt sich ein Unfallgeschehen nicht mehr genau nachzeichnen, kann dessen grundsätzlicher Schweregrad rechtsprechungsgemäss anhand der erlittenen Verletzungen erfasst werden, also nicht wie sonst üblich anhand des Unfallgeschehens (Urteil des Bundesgerichts U 7/89 vom 31. Dezember 1991 E. 5a). Ähnlich verhält es sich mit der Grundlage für die Einschätzung der Eindringlichkeit sowie der Dramatik der Begleitumstände (Urteil des Bundesgerichts U 319/06 vom 24. November 2006 E. 2.2.1.2). Einerseits ist die unmittelbare Lebensbedrohlichkeit des Vorgangs an sich aufgrund der Art der erlittenen Verletzungen (neben der Claviculafraktur lediglich Kontusionen ohne weitere ossäre Läsionen) zu verneinen. Andererseits ist die geltend gemachte Gefahr - die Möglichkeit, dass eine weitere Ladung Bauschutt in die Mulde gekippt würde und den Beschwerdeführer erschlagen könnte - sicherlich geeignet, beim Betroffenen zunächst einen Schockzustand hervorzurufen. Dass damit auch eine nachhaltige psychische Traumatisierung verbunden war, kann indes nach der Lage der

Akten nicht angenommen werden: In den ärztlichen Berichten ist in den Monaten nach dem Unfall nur von einem guten Heilverlauf die Rede (vgl. Urk. 7/8-10, 7/12-14). Ein erster Hinweis auf eine allfällige psychische Komponente findet sich im Zwischenbericht von Dr. C. ___ vom 8. September 2009 (Urk. 7/27), mithin 15 Monate nach dem Unfallgeschehen. Wären das Ereignis und seine Begleitumstände objektiv geeignet gewesen, originär traumatisch bedingte psychische Beschwerden auszulösen, so müsste eine psychologische oder psychiatrische Betreuungsbedürftigkeit schon für einen früheren Zeitpunkt ausgewiesen sein. An dieser Feststellung ändert auch der Umstand nichts, dass psychische Symptome nach einem Unfall häufig erst mit einiger Verzögerung ("Latenz") auftreten. Eine solche ergibt sich typischerweise aus einer zeitlich beschränkten Kompensation beziehungsweise Verdrängung von bleibenden körperlichen Unfallfolgen. Nach einer medizinischen Lehrmeinung beginnt mitunter erst, wenn nach einer mehr oder weniger langen Zeit die Beschwerden persistieren und die Unfallfolgen ihrerseits Konsequenzen zeigen (zum Beispiel: Einbusse der Leistungsfähigkeit), eine verspätete Auseinandersetzung mit dem Ereignis und seinen Folgen, die, wenn sie nicht regelrecht abläuft, in psychiatrische Krankheitsbilder münden kann (Jürg Haefliger/Ulrich Schnyder, Zum Phänomen der Latenz in der Psychotraumatologie, unter spezieller Berücksichtigung des Unfalltraumas, in: SZS 41/1997, S. 290 f.). Nach dieser Darstellung liegt der Latenz eine Psychodynamik zugrunde, aufgrund welcher erst nach Wegfall von gewissermassen ablenkenden Umständen eine tatsächliche Konfrontation mit gravierenden Unfallfolgen stattfindet. Demgegenüber ist die Eindringlichkeit eines glücklicherweise noch rechtzeitig abgewendeten beträchtlich schwereren Verlaufs des Unfalls von Beginn weg manifest; auf sie passt die medizinische Erklärung für die Latenz demgemäss nicht.

Dem Unfall vom 17. Juni 2008 ist im Lichte dessen zwar eine gewisse Eindringlichkeit und Dramatik nicht abzuspüren. Jedoch erfüllt diese das Kriterium nicht in einer besonders ausgeprägten Weise.

4.5 Eine schwere oder besondere Art der Verletzung ist nicht anzunehmen. Ebenso können - organisch bedingt - keine ungewöhnlich lange Dauer der medizinischen Behandlung und kein schwieriger Heilverlauf ausgemacht werden. Auch liegt keine ärztliche Fehlbehandlung vor. Diesbezüglich kann ebenso auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden wie hinsichtlich des Kriteriums des Grades und des Ausmasses der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von lediglich einem guten Monat und der körperlich bedingten Dauerschmerzen (Urk. 2 S. 8 f.). Die von der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 verlangten Kriterien sind somit für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 17. Juni 2008 und der allfälligen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht in genügender Anzahl oder Ausprägung erfüllt.

Der angefochtene Entscheid ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Rechtsanwältin Dr. Marianne Sonder

- 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 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.