

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00184 vom 18. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00184 du 18 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00184 del 18 giugno 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einsprachentscheid vom 13. Mai 2011 vor allem auf das E.-Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2010 (Urk. 10/82) ab (Urk. 2 S. 12-14). Sie holte dieses Verlaufsgutachten ein, nachdem die E.-Gutachter Dres. med. F., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, stellvertretende Chefärztin, G., Facharzt für Innere Medizin FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach den Untersuchungen der Beschwerdeführerin im E. vom 17. und 18. November 2008 und der neuropsychologischen Untersuchung durch die Diplompsychologin Dr. sc. hum. I. von 17. November 2008 (Urk. 10/57) im E.-Gutachten vom 15. Januar 2009 (Urk. 10/58) hinsichtlich des Beginns und des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin festgehalten hatten, diese sei nach ihrem Verkehrsunfall vom 11. August 2006 bis zum Abschluss ihrer Rehabilitation in C. zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 28. September 2006 habe sie wieder in einen Pensum von 25 % und ab dem 30. Oktober 2006 in einem solchen von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit (Reiseberaterin) zu arbeiten begonnen. Seit November sei sie zu 70 % arbeitsfähig. Der Endzustand sei aber noch nicht erreicht. Bei Durchführung von entsprechenden therapeutischen Massnahmen sei innerhalb der nächsten 12 Monate mit einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes und somit auch mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 10/58 S. 41). Die bis zum E.-Gutachten vom 15. Januar 2009 und zum E.-Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2010 aufgelegten medizinischen Akten werden in diesen Expertisen aufgelistet resp. zusammengefasst (Urk. 10/58 S. 2-8, Urk. 10/82 S. 2-5), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

3.2. Am E.-Verlaufsgutachten vom 28. Juni 2010 waren die Dres. F. und G., die Diplompsychologin Dr. I. und lic. phil. J., Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Leiterin Neuropsychologie E., (Urk. 10/82 S. 38 Urk. 10/81 S. 5) beteiligt. Gestützt auf Anamnese, die bei den Untersuchungen vom 3., 6. und 31. Mai 2010 erhobenen Befunde, die internistische, rheumatologische und neuropsychologische Beurteilungen sowie die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten diagnostizierten die E.-Gutachter (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

ein chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom mit/bei

- Status nach craniocervikalem Beschleunigungstrauma Grad IV am 11. August 2006 mit/bei Status nach offener Reposition, dorsaler Spondylodese HWK 5/6 mit lateral mass screws und Spongiosa vom linken hinteren Beckenkamm, Resektion des Facettenfragments

HWK 5 links, Foraminotomie HWK 5/6 und Revision der Nervenwurzel C6 am 25. August 2006 wegen einseitig reitender HWK 5/6-Luxationsfraktur, Verschluss der Arteria vertebralis links zwischen HWK 5 und Arteria subclavia links, commotio cerebri

- Fehlhaltung

- myostatischer Insuffizienz / muskulärer Dysbalance

- minimalen neurokognitiven Einschränkungen.

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Status nach Amniosis vor 10 Jahren fest (Urk. 10/82 S. 26).

3.3.1

3.3.1 Der versicherungsmedizinischen Beurteilung der E.____-Gutachter ist zu entnehmen, dass bei der ersten Untersuchung im E.____ vom 17. und 18. November 2008 ein ausgeprägter Hartspann der Schultergürtelmuskulatur mit multiplen Triggerpunkten objektiviert wurde. Daneben bestand auch eine Iliosakralgelenks(ISG)-Funktionsstörung. Die Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) zeigten abgesehen von der dorsalen Spondylodese HWK 5/6 beidseits einen regelrechten Befund ohne Hinweise für eine Materiallockerung bzw. Dislokation. Eine neuroradikale Symptomatik konnte nicht objektiviert werden. Bei der neuropsychologischen Testung hatten sich sehr leichte kognitive Einschränkungen insbesondere in den Teilbereichen des Gesamtgedächtnisses und bei Problemlösungen gezeigt. Psychisch war die Beschwerdeführerin völlig unauffällig, insbesondere ohne Hinweise für eine Aggravation oder Simulation. Aufgrund der immer noch reduzierten Belastbarkeit der HWS und ihrer leichtgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung sei der Beschwerdeführerin in ihrer damaligen Tätigkeit als Reisebürofachfrau eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Die E.____-Gutachter gingen allerdings davon aus, dass der Endzustand noch nicht erreicht war und dass durch eine weitere segmentale Stabilisierung der HWS sowie des thorakolumbalen Übergangs eine Verbesserung der Schmerzproblematik und daher auch der Arbeitsfähigkeit zu erreichen wäre (Urk. 10/82 S. 27).

3.3.2 Die E.____-Gutachter hielten weiter fest, aufgrund der im Rahmen der aktuellen interdisziplinären Begutachtung erhobenen Befunde könne aus internistischer Sicht nach wie vor keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (Urk. 10/82 S. 28).

In rheumatologischer Sicht bestanden weiterhin eine deutliche muskuläre Dysbalance im Bereich des Schultergürtels mit muskulärem Hypertonus. Myogelosen konnten aktuell nicht objektiviert werden, und insbesondere könne auch kein referred pain ausgelöst werden. Abgesehen von dem fusionierten Segment HWK 5/6 konnten manualmedizinisch keine segmentalen Funktionsstörungen objektiviert werden bei unverändert bestehender tendenzieller Hypermobilität. Gesamthaft bestehe weiterhin eine deutliche Insuffizienz der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, im Vergleich zur letzten Begutachtung sei dies jedoch erheblich weniger ausgeprägt, und die Fehlhaltung könne aktiv gut korrigiert werden. Eine Funktionsstörung der ISG sei aktuell nicht mehr nachweisbar (Urk. 10/82 S. 28). Die aktuellen konventionellen Röntgendarstellungen der HWS zeigten abgesehen von der dorsalen Spondylodese HWK 5/6 beidseits unverändert einen altersentsprechend regelrechten Befund. Hinweise für eine Materiallockerung bzw. -Dislokation konnten nicht objektiviert werden. Auch

weiterhin imponiere in den Funktionsaufnahmen (wiederum abgesehen von dem fusionierten Segment) eine harmonische segmentale Entfaltung. Hinweise für Instabilitäten fanden sich nicht. Auch könnten in den übrigen Segmenten keinerlei Anzeichen für einen sekundären evolutiven Prozess objektiviert werden, die für eine zusätzliche, initial übersehene Läsion sprechen würde (Urk. 10/82 S. 29).

Im Rahmen der neuropsychologischen Testung liessen sich, so die E.____-Gutachter weiter, bei der Beschwerdeführerin neben den vielen unauffälligen Funktionen auch einige leichte Teilleistungsschwächen nachweisen. Diskret reduziert sei ihr Arbeitsgedächtnis. Bei einer Aufgabe, die eine Reaktions-Selektionsleistung verlange, seien ihre Reaktionslatenzen leicht verzögert. Im Vergleich zu der Untersuchung im Jahr 2008 hätten sich ihre damals sehr leicht ausgeprägten Einschränkungen in den Bereichen des sprachlichen und visuellen Gedächtnisses und des Problemlösens aber verbessert. Ihre allgemeine Aufmerksamkeit sei unauffällig. Etwas verschlechtert habe sich ihr Arbeitsgedächtnis, und ihre Reaktionszeiten seien bei Aufgaben, die eine Reaktions- und Selektionsleistung verlangen würden, leicht verlangsamt. Insgesamt sei von minimalen neurokognitiven Einschränkungen auszugehen (Urk. 10/82 S. 29).

3.3.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vertreten die E.____-Gutachter den Standpunkt, dass die aktuell von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. August 2006 stehen. Gesamthaft könne nun vom Erreichen des Endzustandes ausgegangen werden. Aufgrund der nach wie vor eingeschränkten Belastbarkeit der HWS bzw. des Schultergürtels sei die Beschwerdeführerin für die zuletzt und auch aktuell ausgeübte Tätigkeit als Reisebürofachfrau ebenso wie für alle allfälligen leichten, wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten zu maximal 80 % arbeitsfähig (Urk. 10/82 S. 29). Auch in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine maximale Restarbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 10/82 S. 30).

3.4

3.4.1 Im Beschwerdeverfahren legte die Beschwerdeführerin die Stellungnahme des behandelnden Rheumatologen Dr. D.____ vom 21. Juni 2011 zum E.____-Gutachten vom 28. Juni 2010 ins Recht, worin dieser insbesondere zur Beurteilung von E.____-Gutachterin Dr. F.____ Stellung nimmt (Urk. 7). Anders als E.____-Gutachterin Dr. F.____ ist Dr. D.____ der Auffassung, dass bei der Beschwerdeführerin deutliche muskuläre Dysbalancen mit muskulärem Hypertonus beständen, wobei spezifische Myogelosen aktuell (aktuell bedeute jetzt und nicht im Verlaufe) nicht objektiviert werden könnten. Dies schliesse eine hohe Schmerzperzeption bei entsprechender anhaltender Belastung nicht aus. Solche muskulären Dysbalancen mit Hypertonusbildung seien umso schmerzsymptomatischer, je anhaltender die entsprechende Muskulatur beansprucht werde. Dies sei bei der Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Reisebüro der Fall, in dem dort praktisch ununterbrochen Beratungen am PC und entsprechende Belastungen dieser Schultergürtelregion beständen. Eine operativ veränderte Segmentbeweglichkeit (in diesem Falle C5/C6) führe zu einer relevanten Veränderung mit gestörtem Gelenkspiel, was solche chronische Dysbalancen mit Schmerzen erkläre. Dabei müssten nicht zusätzlich andere Segmente verändert sein. Der Hinweis von E.____-Gutachterin Dr. F.____, dass ausser dem Segment C5/C6 keine anderen segmentalen Funktionsstörungen objektiviert werden könnten, lasse nicht den Schluss zu, dass nicht belastungsabhängige erhebliche

und limitierende Schmerzen beständen (Urk. 7 S. 2). Ferner kritisiert Dr. D.____, dass keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden sei (Urk. 7 S. 3).

3.4.2.1 Dr. D.____ postuliert eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zur Begründung hält er fest, er könne diese Einschätzung nicht mit harten Daten untermauern, aber im Gegensatz zur E.____-Gutachterin Dr. F.____ habe er Kenntnis vom mehrjährigen Verlauf subjektiv, mit Erfassen der klinischen Befunde, so dass er schliesslich aufgrund dieses zeitlichen Verlaufs der Beschwerdemanifestation und Befundpräsentation eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als nicht zumutbar beurteile (Urk. 7 S. 3).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass bei der interdisziplinären Begutachtung durch das E.____ kein neurologisches Fachgutachten veranlasst worden sei (Urk. 1 S. 7), und beantragt eine zusätzliche neurologische, rheumatologische und orthopädische Begutachtung (Urk. 1 S. 8). Sie macht geltend, dass Abklärungen im E.____ den vom Bundesgericht aufgestellten Grundsätzen der Schleudertrauma-Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 nicht genügen (Urk. 1 S. 7). In dieser Entscheidung befasste sich das Bundesgericht indes mit den Anforderungen an die medizinische Abklärung als Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung in Schleudertraumafällen, wobei etwa zu prägen ist, ob die geklagten Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen auf ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma zurückzuführen sind (BGE 134 V 109 E. 9.4 f.). Vorliegend verhält es sich aber insofern anders, als der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 11. August 2006 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden aufgrund organisch nachweisbarer Verletzungen nicht bestritten ist. Abzuklären waren vielmehr die Auswirkungen der Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

4.2.1 Anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ vom 3. Mai 2010 fanden sich in neurologischer Hinsicht nur unauffällige Befunde und kein Anhaltspunkt für eine neurologische Einschränkung (Urk. 10/82 S. 13). Auch als Facharzt für Innere Medizin FMH war Dr. G.____ in der Lage, diese Feststellungen zu treffen. Die Beschwerdeführerin ist im Rahmen der E.____-Begutachtung zudem neuropsychologisch abgeklärt worden (Urk. 10/81). Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwieweit von einer zusätzlichen neurologischen Untersuchung weitere Aufschlüsse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung). Gleich verhält es sich hinsichtlich zusätzlicher Untersuchungen auf dem orthopädischen Fachgebiet. Dr. G.____ stellte bei seiner Untersuchung zwar fest, dass die HWS für Rotationsbewegungen nach links um 1/3 schmerzhaft eingeschränkt ist, erhob ansonsten hinsichtlich des Bewegungsapparats aber unauffällige Befunde (Urk. 10/82 S. 12), weshalb keine weiteren neurologischen und orthopädischen Untersuchungen angezeigt waren.

4.2.1.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert ferner, die E.____-Gutachterin (Dr. F.____) erwähne als für die heutige Arbeitsfähigkeit relevante Behinderung ausschliesslich die HWS-Problematik, womit die übrigen, ebenfalls mit HWS-korrelierten Befunde im neurologischen/neuropsychologischen Bereich im Gutachten unzulässigerweise ausgeblendet würden (Urk. 1 S. 5). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 6) trifft dies nicht zu. Die Psychologin Dr. I.____ erhob bei der ersten Untersuchung vom 17. November 2008 - bei sonst guten Ergebnissen - sehr leichte kognitive Einschränkungen in Teilbereichen des Gedächtnisses und beim Problemlösen (Urk. 10/58 S. 32). Sie hielt im Rahmen der Verlaufsbeurteilung in ihrer Beurteilung vom 2. Juni 2010 ausdrücklich fest, Arbeitsgedächtnis und die Reaktionszeiten bei Reaktions- und Selektionsleistungsaufgaben hätten sich im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2008 etwas verschlechtert (Urk. 10/81 S. 5, Urk. 10/82 S. 24). Dies wurde von den E.____-Gutachtern in der abschliessenden Beurteilung aufgenommen, wobei sie insgesamt von minimalen neurokognitiven Einschränkungen ausgehen (Urk. 10/82 S. 29), diese als Diagnose auführten (Urk. 10/82 S. 32) und sämtliche von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gesundheitsschädigungen als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. August 2006 beurteilen (Urk. 10/82 S. 32).

4.2.2.2. Entsprechend den eingangs wiedergegebenen Grundsätzen ist die Beurteilung des die Beschwerdeführerin behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 21. Juni 2011 (E. 3.4) mit Zurückhaltung zu würdigen (E. 2.2). Dieser attestiert der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Da sich diese Beurteilung auch mit deren eigenen Einschätzung deckt (Urk. 10/82 S. 10-11), ist nicht auszuschliessen, dass Dr. D.____ auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellt, wie er dies auch selber andeutete (E. 3.4.2). In diesem Zusammenhang ist den aufgelegten Akten zu entnehmen, dass im Zuge der Behandlung durch Dr. D.____ beabsichtigt war, die damalige 70%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin per Ende Mai 2008 auf 80 % zu steigern (Urk. 10/41), diese von Dr. D.____ aber im Juli 2008 wieder auf 70 % korrigiert wurde, nachdem die Beschwerdeführerin über mehr Beschwerden geklagt hatte und wieder im zeitlichen Rahmen von 70 % arbeitsfähig war (Urk. 10/44). Gemäss Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 14. August 2009 sollte ab dem 1. September 2009 eine 80 %-Arbeitsfähigkeit bestehen, wobei er festhielt, dass bei einer allenfalls wieder vermehrten Belastung diese 80 % nicht eingehalten werden könnten (Urk. 10/70). In seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2010 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. August 2010 wies E.____-Gutachter Dr. G.____ darauf hin, die Tatsache, dass der Versuch einer 80%igen Arbeitsfähigkeit schmerzbedingt gescheitert sei, bedeute noch nicht, dass der Beschwerdeführerin nicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne (Urk. 10/95). Entgegen der Auffassung von Dr. D.____ ist auch nicht zu beanstanden, dass bei der Beschwerdeführerin keine EFL durchgeführt wurde. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit in manchen Fällen neben den medizinischen Befunden und Diagnosen auch eine arbeitsorientierte EFL wünschbar oder sogar erforderlich. Dies sei jedoch keineswegs in allen Fällen notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.3.1). Die Beschwerdeführerin ist weiterhin in ihrem angestammten Beruf als Reiseberaterin tätig. Dr. D.____ begründet nicht, inwiefern von einer EFL weiter Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten wären.

4.3. Zusammenfassend vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine Zweifel an der Expertise der E.____-Gutachter zu begründen. Deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar und überzeugend begründet. Die unterschiedliche Beurteilung der Zumutbarkeit (E.____ 80 %, Dr. D.____ 70 %) lässt sich

schliesslich auch aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits erklären (Urteil des Bundesgerichts 8C_275/2010 vom 6. September 2010 E. 3.3 mit Hinweis).

5. Â Â Â Â Â Â

5.1 Â Â Â Â Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.2 Â Â Â Â Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Mai 2011 erwog die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Valideneinkommens, die Beschwerdeführerin hätte in ihrer Anstellung bei der Y. __ AG im Jahre 2010 in einem Vollpensum ein Einkommen von Fr. 6'100.-- pro Monat, resp. Fr. 79'300.-- im Jahr erzielt (Urk. 2 S. 15). Das Nebeneinkommen als Fitnessinstruktorin sei schwankend, und die entsprechende Tätigkeit werde offensichtlich auch im Zeitpunkt des Rentenbeginns im selben Ausmass weitergeführt. Da das Invalideneinkommen auf derselben Basis zu ermitteln sei, erübrige sich die genaue Bestimmung der Vergleichseinkommen (Urk. 2 S. 15-16). Die Beschwerdeführerin schuf die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % zwar nicht gänzlich aus, sie arbeite jedoch mit einem Beschäftigungsgrad von 70 % in der angestammten und als leidensadaptiert zu qualifizierenden Tätigkeit. Das Invalideneinkommen sei auf Basis des Arbeitsverhältnisses mit der Y. __ AG zu ermitteln, und es sei von einem Wert von Fr. 63'440.-- (80 % von Fr. 79'300.--) auszugehen (zuzüglich des Nebenerwerbseinkommens aus der Tätigkeit als Fitnessinstruktorin). Der Invaliditätsgrad entspreche damit der medizinischen-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urk. 2 S. 16).

5.3 Â Â Â Â Die Beschwerdeführerin erhebt Einwände gegen die Höhe des Valideneinkommens. Sie macht geltend, kurz vor dem Unfall vom 11. August 2006 habe sie eine Stelle als Filialleiterin eines namhaften internationalen Reiseunternehmens in Aussicht gehabt, deren Entlohnung zwischen Fr. 8'000.-- und Fr. 9'000.-- betragen hätte (Urk. 1 S. 8). In den Akten finden sich aber keine hinreichend konkrete Anhaltspunkte, dass bei der Beschwerdeführerin eine solche berufliche Weiterentwicklung tatsächlich eingetreten wäre. Eine Zusage für die beschriebene Stelle hat die Beschwerdeführerin nicht erhalten, im Gegenteil weist sie darauf hin, dass noch ein weiterer Bewerbungsschritt notwendig gewesen wäre. Der Stellenantritt wäre somit vom erfolgreichen Absolvieren dieses Bewerbungsschrittes abhängig gewesen. Dass dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit so gewesen wäre, ist eine blosser Behauptung. Daran ändert auch der Hinweis auf die von ihr besuchten Kurse und berufsbegleitende Ausbildung nichts (Urk. 1 S. 8). Der geltend gemachten beruflichen Weiterentwicklung fehlt es an der notwendigen Konkretisierung, weshalb sie nicht berücksichtigt werden kann.

5.4 Â Â Â Â Der Invaliditätsgrad beträgt somit 20 %.

6. Â Â Â Â Â Â

6.1 Â Â Â Â Zu prüfen ist schliesslich, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 5 % hat.

6.2 Â Â Â Â

6.2.1 Â Â Die gesetzlichen Grundlagen sowie die von der Verwaltung und Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung wurden im

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- 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.