

BGer 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_317_2024

FR: TF 8C_317/2024 du 22 janvier 2025

IT: TF 8C_317/2024 del 22 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

Rechtsfrage ist, ob die erheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 148 V 397 , veröffentlicht in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist jedoch, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7).

E. 2

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung einer revisionsweisen Rentenerhöhung vor Bundesrecht standhält.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1) sind daher die Bestimmungen des IVG und der IVV (SR 831.201) sowie des ATSG und der ATSV (SR 830.11) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1), wie die Vorinstanz richtig erkannt hat.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen (BGE 145 V 215 ; 141 V 281), den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG ; Art. 12 VwVG) und den

Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei der IV-Neuanmeldung der versicherten Person die Revisionsregeln analog anwendbar sind (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 3 IVV ; BGE 145 V 209 E. 5.3; 141 V 9 E. 2.3).

E. 3

Die Vorinstanz erwog mit einlässlicher Begründung zusammengefasst, zu prüfen sei, ob seit April 2013 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten sei. Das polydisziplinäre (internistische, kardiologische, pneumologische, neurologische und psychiatrische) MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 sei voll beweiswertig, so dass darauf abgestellt werden könne. Dem Ergebnis dieses Gutachtens habe sich auch der RAD der IV-Stelle angeschlossen. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 fehle es in somatischer Hinsicht an einer erheblichen Sachverhaltsänderung. In psychischer Hinsicht hätten die Diskrepanzen zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen seines Leistungsvermögens in ihren Ausprägungen objektiv nicht erklärt werden können. Insofern seien sie nicht plausibel. Es lägen Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 vor, weshalb von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente aus psychischen Gründen bestehe. Aufgrund der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung sei somit davon auszugehen, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei.

E. 4

Erstmals vor Bundesgericht legt der Beschwerdeführer Berichte des Pneumologen Dr. med. C._____ vom 13. April und 12. Dezember 2023 sowie der Notfallärztin Dr. med. D._____, je aus Serbien, vom 13. Dezember 2023 vor, wonach er an einem Asthma bronchiale leide. Da sie vor dem angefochtenen Urteil vom 2. April 2024 datieren, sind sie unechte Noven, deren Einbringung vor Bundesgericht nur gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass für die Zulässigkeit solcher Noven, die schon im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten beigebracht werden können (BGE 143 V 19 E. 1.2). Der Beschwerdeführer legt nicht dar, die Vorlage dieser Arztberichte bei der Vorinstanz sei ihm trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar gewesen. Er zeigt auch nicht auf, inwiefern erst das angefochtene Urteil Anlass zu deren Einreichung gebe. Die genannten Berichte und die darauf basierenden Ausführungen des Beschwerdeführers sind somit unbeachtlich (SVR 2022 UV Nr. 39 S. 39, 8C_489/2021 E. 4; Urteil 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 6.2.2).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer wendet als Erstes im Wesentlichen ein, das MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 sei unvollständig, weil ihm die medizinischen Akten der Rentenprüfung in Belgrad nicht zugrunde gelegt worden seien. Die dortige Gutachterstelle für erstinstanzliche Verfahren habe am 11. (richtig 12. April) 2018 ein Gutachten erstellt. Hierin seien gegenüber dem ABI-Gutachten vom 3. November 2011 zumindest zwei neue Diagnosen gestellt worden, nämlich Asthma bronchiale und Depression. Seit mindestens dem 19. Januar 2016 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden. Somit hätte die IVSTA die vollständigen medizinischen Akten der Begutachtung in Serbien einholen bzw. der dortigen Gutachterstelle Ergänzungsfragen stellen müssen, um die widersprüchliche Beurteilung zu klären. Indem sie diese Unterlagen nicht eingeholt bzw. keine

Ergänzungsfragen gestellt hat, habe sie das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers und ihre Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts verletzt. Da das MEDAS-Gutachten ohne Berücksichtigung des serbischen Gutachtens vom 12. April 2018 und somit ohne vollständige Aktenkenntnis erstellt worden sei, sei es unverwertbar.

E. 5.2

Am 12. April 2018 erstattete Dr. med. E._____, Fachärztin für Innere Medizin, Republikfonds für Renten- und Invalidenversicherung, Serbien, eine mit "Befund, Gutachten und Beurteilung" betitelte Expertise. Hierin statuierte Dr. med. E._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Diese Expertise ging bei der IVSTA erst am 28. Januar 2020 ein. Es trifft zu, dass sie den MEDAS-Gutachtern nicht zur Stellungnahme zugestellt wurde. Hieraus kann der Beschwerdeführer indessen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Gutachten der Dr. med. E._____ vom 12. April 2018 umfasst inhaltlich lediglich rund dreieinhalb Seiten und liefert keine hinreichende Begründung für ihre Schlussfolgerungen. In psychiatrischer Hinsicht fehlt der Ärztin insbesondere die fachliche Kompetenz. Zudem zeigten die MEDAS-Gutachter auf, weshalb die von ihr gestellte und vom Beschwerdeführer angerufene Diagnose Asthma bronchiale zu verneinen sei. Insgesamt vermag das Gutachten der Internistin Dr. med. E._____ vom 12. April 2018 das auf einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung beruhende MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 nicht zu entkräften (vgl. auch E. 7.2 hiernach). Der Beschwerdeführer zeigt denn auch nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass Dr. med. E._____ medizinische Aspekte festgestellt hätte, die von den MEDAS-Gutachtern nicht berücksichtigt worden wären.

E. 6.1

Weiter kritisiert der Beschwerdeführer, den MEDAS-Gutachtern habe auch der Austrittsbericht der Dr. med. F._____, Assistenzärztin, und der Dr. med. G._____, Oberärztin, Psychiatrie H._____, vom 10. Juli 2014 betreffend seinen stationären Aufenthalt vom 22. Mai bis 17. Juni 2014 nicht vorgelegen. Hiermit habe sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter mithin nicht auseinandergesetzt. Dass ihm der entsprechende Austritts-Kurzbericht der Dres. med. F._____ und G._____ vom 20. Juni 2013 (richtig 2014) vorgelegen habe, ändere nichts an der Unvollständigkeit des Gutachtens infolge fehlender medizinischer Vorakten. Damit sei das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG verletzt worden. Zudem nennt er zahlreiche weitere Berichte der behandelnden Arztpersonen, die nach seiner Auffassung das MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 in somatischer und psychischer Hinsicht in Frage stellten.

E. 6.2

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder -gewürdigt geblieben sind (nicht publ. E. 6.2 des Urteils BGE 142 V 342 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131; SVR 2023 IV Nr. 17 S. 57, 8C_150/2022 E. 12.3; Urteil 8C_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 5.3.1 mit

Hinweis). Dass die MEDAS-Gutachter von den behandelnden Arztpersonen festgestellte wichtige Aspekte nicht erkannt hätten, ist nicht ersichtlich.

E. 6.3

Die Vorinstanz begründete insbesondere eingehend, weshalb der im MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 unerwähnte Bericht der Dres. med. F. _____ und G. _____ vom 10. Juli 2014 keine objektiven Befunde enthalte, zu welchen der psychiatrische MEDAS-Gutachter nicht nachvollziehbar Stellung genommen hätte. Mit diesen vorinstanzlichen Erwägungen setzt sich der Beschwerdeführer nicht (substanziert) auseinander, weshalb es damit sein Bewenden hat.

Soweit der Beschwerdeführer die von den behandelnden Arztpersonen gestellten anderslautenden Diagnosen ins Feld führt, ist dem entgegenzuhalten, dass diagnostische Abweichungen nicht schon Zweifel an der lege artis erstellten MEDAS-Expertise begründen (vgl. Urteil 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.2). Hiervon abgesehen ist aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis; Urteil 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.6.2).

E. 7.1

Der Beschwerdeführer beruft sich weiter auf seine Adipositas. Er macht zusammengefasst geltend, im MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 werde die Adipositas (BMI von über 50) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Sie führe zu einer Minderung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. In diesem Gutachten sei nicht berücksichtigt worden, dass er auch unter Wassereinlagerungen leide. Die Ödeme würden in diversen Arztberichten beschrieben. Diese beeinflussten die Gewichtszunahme stark. Es sei davon auszugehen, dass gewisse Medikamente, auf die er angewiesen sei, die Wassereinlagerungen bewirkten. Der ganze Energiestoffwechsel werde von den Medikamenten beeinflusst. Damit stehe die Adipositas im Zusammenhang mit seiner Erkrankung. Infolge der Herzerkrankung und der damit zusammenhängenden Angststörung sei es ihm nicht möglich, sich übermässig zu bewegen. Je nach depressiver Episode schaffe er es gar nicht aus dem Haus.

E. 7.2

Nach neuester Rechtsprechung kann eine Adipositas eine zu Rentenleistungen berechtigte Invalidität bewirken, auch wenn sie grundsätzlich behandelbar ist und keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und auch nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 5.9 und 5.11, zur Publikation vorgesehen).

Entgegen dem Beschwerdeführer war den MEDAS-Gutachtern aufgrund des Entlassungsberichts des Dr. med. I. _____, Facharzt Innere Medizin, Nefrologie, Leiter der Abteilung Innere Medizin, und Dr. med. J. _____, Fachärztin Innere Medizin, Ordinierende Ärztin, Krankenhaus K. _____, vom 20. März 2017 bekannt, dass er an Unterschenkelödemen litt. Weiter stellten die MEDAS-Gutachter - wie die Vorinstanz richtig erkannt hat - fest, zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei es aus kardiologischer und allgemeininternistischer Sicht nicht gekommen. Bereits im Zeitpunkt der Verfügungen vom

11. Juli und 22. August 2012 habe eine morbide Adipositas mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer keine substantiierten Einwände vor, weshalb es damit sein Bewenden hat. In diesem Lichte kann der Beschwerdeführer mangels einer diesbezüglichen Veränderung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit auch aus der neuesten Rechtsprechung zur Adipositas nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 1. Februar 2019 werde von Aggravation ausgegangen. Hierin sei festgehalten worden, seine aktuellen anamnestischen Angaben wiesen Diskrepanzen zu seinen früheren Angaben auf. Im ABI Gutachten vom 3. November 2011 habe er angegeben, Aussenaktivitäten nachzugehen. Demgegenüber äussere er in aktuellen Berichten, aufgrund von Angstsymptomen, Vermeidungsverhalten und Angst vor Impulsdurchbrüchen verlasse er das Haus nicht. Es sei unterlassen worden, bezüglich der Aggravation Tests vorzunehmen, um sie von der Verdeutlichung zu unterscheiden. Dass er in den aktuellen Berichten erwähne, infolge Angststörung das Haus nicht zu verlassen, zeige gerade die Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands. Er suche infolge Atemnot, hohem Blutdruck und Angst vor einem erneuten Herzinfarkt mehrmals jährlich die Notfallstation auf. Soweit im MEDAS-Gutachten vom 1. Februar 2019 von einem tiefen Medikamentenspiegel auf Aggravation geschlossen worden sei, sei verkannt worden, dass er einen grossen Teil der verschriebenen Medikamente selber finanzieren müsse. Er habe ausser einer Rente von monatlich rund Fr. 220.- kein Einkommen. Es sei deshalb nachvollziehbar, dass je nach den monatlichen Rechnungen kein Geld mehr für Medikamente übrigbleibe. Somit lasse der tiefe Medikamentenspiegel nicht automatisch auf Aggravation schliessen mit der Begründung, er brauche die Medikamente für sein gesundheitliches Wohlbefinden nicht.

E. 8.2

Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat die Befundlage in Anlehnung an die Richtlinien der AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie; hierzu vgl. Urteil 8C_384/2022 vom 9. November 2022 E. 6.3) und den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der massgebenden Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 E. 4.1.3 beurteilt. Er stellte eine aggravierende Symptompräsentation fest. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, es sei von einer Aggravation auszugehen. In diesem Rahmen gaben die Gutachter u.a. an, die Frequenz der psychiatrischen Konsultationstermine und die vor dem Hintergrund der unzureichenden Plasmaspiegel mindestens unregelmässige Einnahme der Psychopharmaka widersprächen einem namhaften Leidensdruck.

E. 8.3

Praxisgemäss lässt ein fehlender Medikamentenspiegel hinsichtlich verordneter Arzneimittel auf eine mangelnde Compliance und damit einen fehlenden Leidensdruck schliessen (BGE 140 V 260 E. 3.3.3; Urteil 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 8.5.1 mit Hinweisen). Der Einwand des Beschwerdeführers, er habe sich aus finanziellen Gründen nicht alle notwendigen Medikamente leisten können, stellt ein unzulässiges unechtes Novum dar (hierzu vgl. Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 143 V 19 E. 1.2). Vor

Vorinstanz machte er noch geltend, einige Medikamente müsse er selber bezahlen, der Rest werde vom Staat bezahlt.

E. 8.4

Nicht stichhaltig ist das weitere Vorbringen des Beschwerdeführers, bezüglich der Frage der Aggravation hätten weitere Tests erfolgen müssen. Denn ausschlaggebend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung, wobei Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteil 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 7.5). Es ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht, welche Tests neben der gutachterlichen Anwendung der AMDP-Richtlinien hätten durchgeführt werden sollen.

E. 9

Zusammenfassend erfolgte die finale, gesamthafte Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2019 aufgrund einer interdisziplinären Konsensdiskussion der Gutachter, weshalb ihr grosses Gewicht zukommt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 9). Weiter erkannte die Vorinstanz richtig, dass der RAD dieses Gutachten als beweismässig erachtete (zur Aufgabe des RAD, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2

bis IVG in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen; BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; Urteil 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 9).

Sämtliche Einwände des Beschwerdeführers lassen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 11. Februar 2019 erkennen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Er gibt im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um das angefochtene Urteil in Frage zu stellen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2). Der Beschwerdeführer zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach sich sein Gesundheitszustand nicht erheblich verändert habe und damit kein Revisionsgrund vorliege, in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich; BGE 147 IV 73 E. 4.1.2), unvollständig oder sonstwie bundesrechtswidrig sein soll (Urteil 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 10).

Da von weiteren Abklärungen nach willkürfreier Einschätzung der Vorinstanz keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte sie davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 10).

E. 10

Da kein Revisionsgrund vorliegt, erübrigt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG).

E. 11.1

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden, da die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 f. BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

E. 11.2

Der Beschwerdeführer verlangt, im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege seien die Übersetzungskosten als Beweisführungskosten vorzuschüssen und die eingereichten Dokumente von der Beschwerdeinstanz übersetzen zu lassen.

E. 11.2.1

Dem ist als Erstes entgegenzuhalten, dass es sich bei den letztinstanzlich aufgelegten, in serbisch verfassten Berichten der Dres. med. C. _____ vom 13. April und 12. Dezember 2023 sowie D. _____ vom 13. Dezember 2023 um unzulässige echte Noven handelt, weshalb sie nicht zu übersetzen sind.

E. 11.2.2

Betreffend seine finanzielle Situation füllte der Beschwerdeführer das in deutsch abgefasste Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach Art. 119 ZPO " aus und legte eine ebenfalls in deutsch geschriebene Aufstellung seines Einkommens und seiner Auslagen pro Monat auf. Da seine finanzielle Situation hieraus rechtsgenügend ersichtlich ist, brauchen die von ihm zusätzlich eingereichten, in serbisch formulierten Akten zu seiner finanziellen Situation nicht übersetzt zu werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.