

# **BVGer B-554/2013 vom 2. Dezember 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-554\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-554_2013)

FR: TAF B-554/2013 du 2 décembre 2014

IT: TAF B-554/2013 del 2 dicembre 2014

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 lit. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

Die Vorinstanz hat den Eintritt der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt (9. Juni 2008) festgesetzt, in welchem die Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin obligatorisch vorsorgeversichert war, was sich auf deren Leistungspflicht auswirkt (Art. 29 IVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG, SR 831.40]). Vorsorgeeinrichtungen haben nach der Rechtsprechung ein schutzwürdiges Interesse an der gerichtlichen Überprüfung des von einer IV-Stelle festgelegten Beginns der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (bzw. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung), mit welchem in der Regel der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalles zusammenfällt (Art. 23 und 26 Abs. 1 BVG; BGE 118 V 239 E. 3c), wenn die versicherte Person im fraglichen Zeitpunkt bei ihnen obligatorisch versichert war (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 687/06 vom 24. April 2007). Dies ergibt sich daraus, dass die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) nach der Rechtsprechung an die Feststellungen der IV-Organen, insbesondere hinsichtlich des Invaliditätsgrades (Art. 2 BVG) sowie des Eintrittes der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG), grundsätzlich gebunden sind, soweit die

invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Daraus ergibt sich - gleichsam als Korrelat der Bindungswirkung - die Verfahrenslegitimation im Sinne des ausreichenden "Berührtseins" nach Art. 49 Abs. 4 ATSG (vgl. zum Ganzen BGE 132 V 1). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit - nachdem auch der erhobene Kostenvorschuss fristgerecht einbezahlt wurde - einzutreten (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gut- heissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. THOMAS HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2008, Art. 62 N 40).

### **E. 2.3**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## **E. 3**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin hat die schweizerische Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung (vgl. den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [AS 2012 2345]) wenden die Vertragsparteien untereinander namentlich - unter Vorbehalt vorliegend nicht relevanter Anpassungen - die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; geändert durch die Verordnung [EG] Nr. 988/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.

September 2009 [ABl. L 284 S. 43]) sowie die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.11) an. Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne der erwähnten Koordinierungsverordnungen zu betrachten (vgl. Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA in der früher geltenden und in der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Fassung). Fallen Personen in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung), haben sie nach Art. 4 der Verordnung auf Grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Entsprechendes galt nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Soweit das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente damit grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4). Entsprechend richten sich die Bestimmung der Invalidität, die Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rentenhöhe nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

### **E. 3.2**

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Dies sind bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision (AS 2003 3837), ab 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

### **E. 3.3**

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Neu normiert wurde insbesondere der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Gemäss den intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 grundsätzlich auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Trat der Versicherungsfall bereits vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt entsprechend altes Recht. Das heisst die versicherte Person kann sich noch innerhalb

eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles anmelden, ohne Einbusse an Rentenleistungen (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Trat der Versicherungsfall hingegen am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar, sprich der Rentenanspruch entsteht grundsätzlich erst nach Ablauf der halbjährigen Wartefrist seit der IV-Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG). Eine Ausnahme zu letzterer Regelung besteht indessen für Fälle, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. In diesen Fällen reicht es, wenn die Anmeldung bis Juni 2008 eingereicht wird, dass abweichend von Art. 29 Abs. 1 IVG ab Ablauf des Wartejahres Anspruch auf IV-Leistungen besteht (vgl. Urteil BGer 9C\_693/2012 vom 8. Juli 2013 E. 3, BGE 138 V 475, Urteil BGer 8C\_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.2 f., Urteil BGer 8C\_312/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 5; Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007).

### **E. 3.4**

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weiter-geführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist vorliegend zum Einen, in welchem Ausmass die Beschwerdegegnerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und zum anderen, ab welchem Zeitpunkt allenfalls eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit eingetreten und damit die Wartezeit eröffnet worden ist. Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat; d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der seit 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein. Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und die Invalidenversicherung geleistet, so dass die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente sowohl alt- wie auch neurechtlich erfüllt ist (vgl. IK-Auszug, IV-Akten S. 68 ff.). Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang sie invalid im Sinne des Gesetzes (geworden) ist.

#### **E. 4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4).

#### **E. 4.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

#### **E. 4.4**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2).

#### **E. 4.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

#### **E. 4.6**

Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.7**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

#### **E. 4.8**

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Nach Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung werden Leistungen für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innerhalb von zwölf Monaten seit Kenntniserlangung vornimmt.

#### **E. 4.9.1**

Die Wartezeit beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil BGer 9C\_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1 mit Hinweisen). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem

Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Urteil BGer 8C\_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2).

#### **E. 4.9.2**

Die Rechtsprechung betont, dass unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der seit 2008 gültigen Fassung) eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen ist. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis tatsächlich auswirken bzw. ausgewirkt haben. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.1; E. 4.2 des in SZS 2003 S. 434 zusammengefassten Urteils B 13/01 vom 5. Februar 2003). Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17, 8C\_195/2009 E. 5). Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, vermögen dagegen den rechtsgenügelichen Nachweis nicht zu erbringen (Urteil BGer 8C\_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; 9C\_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 mit Hinweisen). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss sodann mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) nachgewiesen sein.

#### **E. 4.9.3**

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinne der vorerwähnten Bestimmungen, der bewirkt, dass die zwölfmonatige Wartefrist wieder von vorne zu laufen beginnt, liegt vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (vgl. Art. 29ter IVV). Eine Arbeitsaufnahme ist hingegen als blosser Arbeitsversuch zu qualifizieren und unterbricht die zwölfmonatige Wartefrist dann nicht, sofern sie gemäss ärztlichen Feststellungen die Kräfte des Versicherten offensichtlich überfordert (vgl. Urteil BGer vom 2. November 2005, I 238/05 E. 2.2).

#### **E. 5**

Beim Erlass der angefochtenen Verfügung der Vorinstanz vom 20. Dezember 2012 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf das ABI-Gutachten vom 8. Juni 2012 und dessen Ergänzung vom 26. Oktober 2012. Daraus ergibt sich Folgendes:

##### **E. 5.1**

Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, dass die Beschwerdegegnerin seit Jahren an einer schweren, emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leide. Seit Juni 2008 sei die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft nicht mehr gegeben. Die Beschwerdegegnerin könne ihre Emotionen

und Impulse nicht steuern. Das Selbstbild sei brüchig, es bestehe eine ausgeprägte Affektlabilität. Sie sei chronisch überfordert, neige auch zu paranoiden Verhaltensweisen. Die Beschwerdegegnerin fühle sich einerseits aufgrund ihrer chronischen Überforderung, andererseits aber auch aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden nicht arbeitsfähig. Es sei davon auszugehen, dass im Rahmen der schweren Persönlichkeitsstörung die körperlichen Beschwerden psychisch überlagert seien. Die Persönlichkeitsstörung stehe deutlich im Vordergrund, so dass auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verzichtet werde, da diese Diagnose von untergeordneter Bedeutung wäre. Die Beschwerdegegnerin sei im Jahr 2005 stationär psychiatrisch behandelt worden. Damals sei eine Anpassungsstörung diagnostiziert und die Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gestellt worden. 2009 sei die Beschwerdegegnerin psychiatrisch begutachtet worden. Auch damals sei die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gestellt worden. Diese Diagnose könne bestätigt werden. Die Störung habe sich im Laufe der Jahre akzentuiert. Aufgrund ihrer Unfähigkeit, ihre Emotionen und Impulse zu regulieren, sich gegenüber der Umgebung abzugrenzen, sei die Beschwerdegegnerin seit Jahren chronisch überfordert. Wiederholt sei es zu tätlichen Auseinandersetzungen mit ihrem Partner gekommen, zum Teil auch zu tätlichen Auseinandersetzungen mit ihren Kindern. Sie sei sich bewusst, dass sie ihre Emotionen und Impulse kaum steuern könne, chronisch überfordert und erschöpft sei, und habe die Hoffnung aufgegeben, dass daran etwas geändert werden könne. Im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei er der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin an einer schweren Persönlichkeitsstörung leide und daher die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft nicht mehr gegeben sei. Es sei auch nicht zu erwarten, dass diese schwere Borderline-Persönlichkeitsstörung durch eine Psychotherapie wesentlich beeinflusst werden könne. Es sei daher davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit lebenslang eingeschränkt bleiben werde (vgl. IV-Akten S. 630 ff.).

## **E. 5.2**

Der orthopädische Gutachter, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte der Beschwerdeführerin lediglich folgende Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Anamnestisch chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom bds. (ICD-10 M53.1) - MR-tomographisch diskrete Tendinopathie der distalen Supraspinatussehne, klinisch ohne wesentliche funktionelle Auswirkung (M75.1) - Anamnestisch keine Hinweise für wesentliche strukturelle Alterationen, aktuell zumindest in abgelenkter Situation unauffälliger klinischer Befund Er führte zusammenfassend aus, dass sich die von der Beschwerdegegnerin anamnestisch angegebenen Beschwerden anlässlich der heutigen Untersuchung nicht durch objektivierbare Befunde am Bewegungsapparat erklären liessen. Bereits die anamnestischen Schilderungen würden darauf hindeuten, dass das gesamte Zustandsbild der Beschwerdegegnerin vor allem durch nicht-organische Faktoren bestimmt werde, was sich auch auf ihre angegebenen Schmerzen ausgeweitet haben dürfte. Nebst dem nahezu blanden klinischen Befund deute auch der Umstand darauf hin, dass seit dem Einsatz von Amitriptylin, dem sowohl eine antidepressive als auch schmerzdistanzierende Wirkung zukomme, sich die Situation bereits deutlich verbessert habe. Da sich für die von der Beschwerdegegnerin anamnestisch angegebenen Beschwerden auf orthopädischer Ebene keine wesentlichen Korrelate finden liessen, könne für die angestammte Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Gleiches gelte auch für eine alternative Tätigkeit, sofern dabei nicht

andauernd eine körperlich sehr hohe Belastung vorliegen würde, für welche die Beschwerdegegnerin in Anbetracht ihrer allgemeinen körperlichen Konstitution nicht unbedingt prädestiniert scheine. Auch hierfür würden sich ansonsten aufgrund der objektivierbaren Befunde am muskuloskelettalen System keine zwingenden Ausschlusskriterien ergeben (vgl. IV-Akten S. 643 ff.).

### **E. 5.3**

In der Ergänzung des ABI-Gutachtens vom 26. Oktober 2012 führte der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdegegnerin mit dem Leben und der Kinderbetreuung völlig überfordert sei und zudem Schwierigkeiten mit den Behörden habe. Es sei ihr eine Haushaltshilfe zur Seite gestellt worden, da sie den Haushalt nicht selbständig führen könne. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei sie depressiv gewesen, habe andauernd geweint und sei kaum in der Lage gewesen, sich auf die gestellten Fragen zu konzentrieren. Die Beschwerdegegnerin leide an einer schweren Persönlichkeitsstörung, die zu erheblichen Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung führe. Mit ihrem manipulativen und überzeichnenden Verhalten ihrer Beschwerden versuche sie nun, die Ärzte und Gutachter von der Schwere ihres Leidens zu überzeugen und zu demonstrieren, dass sie tatsächlich nicht arbeiten könne. Dass die Beschwerdegegnerin ihren körperlichen Beschwerden mehr Gewicht zumesse, als dass es den tatsächlichen Befunden entspreche, sei im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung zu sehen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft sei durch die ausgeprägte emotionale instabile Persönlichkeitsstörung bedingt (vgl. IV-Akten S. 747 f.)

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz und der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, erachteten das ABI-Gutachten als beweiskräftig und kamen zusammengefasst zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin seit dem 9. Juni 2009 in jeglichen Tätigkeiten vollständig eingeschränkt ist (vgl. RAD-Stellungnahme vom 25. Juni 2012 [IV-Akten S. 654]; Vorbescheid vom 13. Juli 2012 [IV-Akten S. 660 ff.]). Die Beschwerdeführerin dagegen erachtet das ABI-Gutachten hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nicht als schlüssig. Die Beschwerdegegnerin rügt lediglich die Festsetzung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit. Im Einzelnen geht aus ihren Rügen Folgendes hervor:

#### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdeführerin erachtet das orthopädische Teilgutachten als überzeugend, hingegen macht sie geltend, dass das psychiatrische ABI-Teilgutachten mangelhaft sei. Es entspreche nicht den Vorgaben des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug und auch nicht denjenigen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an ein beweiskräftiges Gutachten. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe sich weder mit dem Verhalten der Beschwerdegegnerin noch mit den Vorakten intensiv auseinander gesetzt oder es zumindest unterlassen, seine diesbezüglichen Rückschlüsse ins Gutachten einfließen zu lassen. Auch Überlegungen zu psychosozialen Problemen und zur Überwindbarkeit der Schmerzsymptomatik würden sich im Gutachten nicht finden.

#### **E. 6.2.2**

Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass nach ständiger Praxis des Bundesgerichts von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden soll, ist es doch Aufgabe der medizinischen

Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

### **E. 6.2.3**

Das ABI-Gutachten entspricht sowohl somatischerseits als auch psychiatrischerseits den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sein psychiatrisches Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt, wobei er sich auch mit den darin enthaltenen Aussagen auseinandergesetzt hat. Nebst der Auflistung der vorhandenen medizinischen Akten, hat er überdies einen Auszug aus den wichtigsten Vorakten erstellt und zu früheren psychiatrischen Beurteilungen Stellung genommen. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hat die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdegegnerin detailliert auseinandergesetzt. Seine Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der gesundheitlichen Entwicklung der Beschwerdegegnerin ist einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet. In Würdigung der vorliegenden medizinischen Situation hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auch überzeugend auf die explizite Diagnosestellung einer somatoformen Schmerzstörung verzichtet, da jedenfalls die Persönlichkeitsstörung dominiert und die somatoforme Schmerzstörung keine eigenständige Bedeutung hätte. Infolgedessen musste er nicht auf die Überwindbarkeit einer Schmerzsymptomatik eingehen. Die Rüge der Beschwerdeführerin, dass die medizinische Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mangelhaft sei, zielt damit ins Leere. Sowohl das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in Verbindung mit der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Oktober 2012 als auch das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sind als beweiskräftig zu qualifizieren.

### **E. 6.3.1**

Des Weiteren geht die Beschwerdeführerin - in Abweichung der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ - davon aus, dass die Beschwerdegegnerin bereits vor dem 9. Juni 2008 arbeitsunfähig gewesen sei. Sie macht geltend, dass unklar sei, ob die krankheitsbedingten Absenzen mit dem zur Invalidität führenden Leiden in Zusammenhang stehe und ob damit die Beschäftigung beim Spital C.\_\_\_\_\_ als blosser (letztlich gescheiterter) Arbeitsversuch betrachtet werden müsse. Der Versicherungsfall sei daher bereits vor 1. Januar 2008 eingetreten, weshalb in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung der Beschwerdeführerin rückwirkend für die letzten 12 Monate vor Eingang der IV-Anmeldung eine Invalidenrente auszurichten wäre und dies Einfluss auf die Zuständigkeit in der beruflichen Vorsorge hätte.

### **E. 6.3.2**

Die Beschwerdegegnerin macht zusammenfassend und sinngemäss geltend, dass sie bereits als Kind an Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten erkrankt sei. Sie sei andauernd davon gelaufen, habe Lernprobleme gehabt und sei oft abwesend und krank gewesen. Eine notwendige Förderung habe sie weder in der Schule noch in der Familie bekommen. Im

Alter von 14 Jahren habe sie einen sexuellen Missbrauch erlebt. Später habe sie etliche Gewalttaten von den Vätern ihrer Kinder erlitten. Aus Verzweiflung habe sie sich oft selbst verletzt und sich schon das Leben nehmen wollen. Sie habe schwerste Depressionen versucht zu überspielen. Am 11. Dezember 2003 sei sie tätlich angegriffen worden. Seither leide sie an einem Cervicalsyndrom, einer Nackenstauchung und einem Schleudertrauma. Als die Schmerzen zugenommen hätten und die Körperfunktionsstörungen offensichtlich geworden seien, habe sie ein Rentenbegehren gestellt.

### **E. 6.3.3**

Die Vorinstanz stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass Arbeitsunfähigkeiten vor Juni 2008 nicht ausgewiesen seien. Zudem sei ohnehin nicht von Belang, ob bereits vor Juni 2008 eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, da in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG in der seit 2008 geltenden Fassung eine Invalidenrente erst ein halbes Jahr nach der Anmeldung ausbezahlt werden könne, sofern in diesem Zeitpunkt das Wartejahr erfüllt sei. Vorliegend sei die Anmeldung am 10. Februar 2009 erfolgt, weshalb frühestmöglich ab August 2009 eine Invalidenrente ausgerichtet werden könne. Davon ausgehend, dass die Beschwerdegegnerin ab Juni 2008 arbeitsunfähig sei, sei das Wartejahr demnach im August 2009 erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin erst ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Auszahlung der Invalidenrente habe.

### **E. 6.3.4**

Die Beschwerdegegnerin war von Oktober 2006 bis Dezember 2007 in der H.\_\_\_\_\_ AG angestellt, von Oktober 2006 bis August 2007 mit einem 70 % Pensum als Pflegeassistentin und ab September 2007 mit einem 100 % Pensum in der Nachtwache. Im Zwischenzeugnis der H.\_\_\_\_\_ AG vom 15. November 2007 wurde ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin ihre fundierten Fachkenntnisse in der täglichen Arbeit gezielt und erfolgreich einsetze. Ihre Aufgaben erledige sie stets ausdauernd, genau, engagiert und zu ihrer vollsten Zufriedenheit. Sie sei flexibel, belastbar und könne auch in hektischen Situationen Ruhe und Übersicht bewahren. Besonders hervorgehoben wird ihre hohe Kundenorientierung und ihre Selbständigkeit (vgl. IV-Akten S. 248). Ab Januar 2008 war die Beschwerdegegnerin mit einem 100 % Pensum als Pflegeassistentin am Spital C.\_\_\_\_\_ angestellt, wobei sie seit dem 9. Juni 2008 vollständig krankgeschrieben war. Dieses Arbeitsverhältnis wurde der Beschwerdegegnerin auf den 31. Dezember 2008 gekündigt (vgl. IV-Akten S. 74 ff.). Hinsichtlich der Rüge, dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit falsch festgesetzt wurde, gilt festzuhalten, dass keine echtzeitlichen ärztlichen Zeugnisse vorliegen, welche der Beschwerdeführerin eine vor dem 9. Juni 2008 vorliegende Arbeitsunfähigkeit attestieren. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin von Oktober 2006 bis 8. Juni 2009 erwerbstätig war, spricht ebenfalls gegen die Annahme einer bereits früher eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Aus den Akten lassen sich überdies keinerlei weiteren Hinweise entnehmen, wonach vor dem 9. Juni 2008 eine Leistungseinbusse der Beschwerdegegnerin arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten wäre, sie die volle Arbeitsleistung nicht erbracht oder die Arbeitsaufnahme offensichtlich ihre Kräfte überfordert hätte. So wurden der Beschwerdegegnerin hinsichtlich ihres Arbeitsverhältnisses bei der H.\_\_\_\_\_ AG mit Zwischenzeugnis vom 15. November 2007 gute Leistungen attestiert. Auch bezüglich des letzten Arbeitsverhältnisses beim Spital C.\_\_\_\_\_ geht aus dem Arbeitgeber-Fragebogen vom 18. März 2009 hervor, dass der Lohn der Beschwerdegegnerin ihren Arbeitsleistungen entsprochen habe (vgl. IV-Akten S. 75). Im Kündigungsschreiben vom 16. September 2008 wird lediglich von einigen kurzen

krankheitsbedingten Absenztagen in den ersten fünf Monaten berichtet (vgl. IV-Akten S. 82). In Anbetracht der gesamten Umstände hat die Vorinstanz sowohl das Arbeitsverhältnis bei der H.\_\_\_\_\_ AG als auch das Arbeitsverhältnis beim Spital C.\_\_\_\_\_ korrekterweise nicht als blosser Arbeitsversuch qualifiziert. Es ist daher von einer Eröffnung der Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG per 9. Juni 2008 auszugehen. Die diesbezüglichen Rügen der Beschwerdeführerin als auch der Beschwerdegegnerin erscheinen unbegründet. Im Zeitpunkt der IV-Anmeldung der Beschwerdegegnerin am 10. Februar 2009 war somit die einjährige Wartezeit noch nicht abgelaufen. Dementsprechend findet Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung - wonach der versicherten Person rückwirkend für die letzten 12 Monate vor Einreichung der IV-Anmeldung eine Invalidenrente auszurichten sei - keine Anwendung. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach Ablauf der Wartezeit am 9. Juni 2009 entstanden. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug vorliegend am 10. Februar 2009 erfolgt ist, hat die Beschwerdegegnerin erst nach Ablauf der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, somit ab 1. August 2009 Anspruch auf Auszahlung der ganzen Invalidenrente.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz der Beschwerdegegnerin zu Recht per 1. August 2009 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **E. 8.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin als vollumfänglich unterlegene Partei die Kosten des Verfahrens trägt (Art. 63 Abs. 1 VwVG, Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 800.- festgelegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

#### **E. 8.2**

Der Beschwerdeführerin ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdegegnerin ist mangels verhältnismässig hohen Kosten ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 1 VGKE).

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