

GR_GERICHTE S 2017 17 vom 22. August 2017

GR Gerichte, 2017-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_17

FR: GR_GERICHTE S 2017 17 du 22 août 2017

IT: GR_GERICHTE S 2017 17 del 22 agosto 2017

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügungen vom 28. Juli 2006 wurde A._____ wiederum eine halbe Rente vom 1. März bis 30. Juni 2005 sowie vom 1. September 2005 befristet bis zum 30. Juni 2006 zugesprochen.

E. 4

Mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 16. Januar 2007 (VGU S 06 114) wurde die Beschwerde von A._____ gegen die Verfügungen vom 28. Juli 2006 abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde. Damit wurde die Zusprechung einer halben Rente anstatt der beantragten Dreiviertelsrente gerichtlich geschützt und bestätigt.

E. 5

Auf ein Wiedererwägungsgesuch vom 27. Februar 2007 betreffend Verfügung vom 23. Juni 2006 trat die IV-Stelle nicht ein, was A._____ mit Schreiben vom 28. Mai und 23. Oktober 2008 mitgeteilt wurde.

- 3 -

E. 6

Mit Verfügung vom 30. Januar 2009 sprach die IV-Stelle A._____ neu eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2007 auf der Basis eines IV-Grades von 100 % zu, weil sich dessen Gesundheitszustand mit Wirkung auf die Erwerbsfähigkeit im November 2006 verschlechtert habe. Ab diesem Zeitpunkt sei ihm deshalb keine adaptierte Tätigkeit mehr zumutbar.

E. 7

Am 1. Juni 2013 wurde von Amtes wegen eine Rentenrevision eingeleitet und am 8. Juli 2013 der entsprechende Fragebogen hierzu von A._____ ausgefüllt. In der Folge wurden im Zeitraum 2013-2014 mehrere medizinische Abklärungsberichte über den Gesundheitszustand und die Auswirkungen allfälliger Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit von A._____ erstellt (Abklärungsbericht vom 30. Juli 2013 der Rheumatologin Dr. med. B._____; Interdisziplinäres Gutachten IME vom 25. Januar 2014 mit rheumatologischer Beurteilung von Dr. med. C._____ und psychiatrischer Beurteilung von Dr. med. D._____ inklusive Bericht über die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit [ELF] vom 9./10. Januar 2014; Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 14. Februar 2014 durch Dr. med. E._____).

E. 8

Mit Verfügung vom 4. April 2014 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass kein Rentenanspruch mehr bestehe und sie darum ihre Leistungen einstelle. Zur Begründung führte sie aus, dass A._____ seit dem 1. Februar 2007 eine ganze Rente auf der Basis eines IV-Grads von 100 % bezogen habe, sich sein Gesundheitszustand aus medizinischer Sicht ab Januar 2014 aber wieder gebessert habe. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen sei ihm nun zu 85 % zumutbar. Ausgehend von einem Valideneinkommen als Wagenreiniger bei der SBB von Fr. 75'363.50 und einem Invalideneinkommen trotz Einschränkungen laut Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2010 von Fr. 51'288.80 (Anforderungspro- fil 4, Arbeitsfähigkeit 85 %, Leidensabzug 5 %) resultiere ein IV-Grad von 32 %, was nicht mehr zum Bezug einer Rente berechtige.

- 4 -

E. 9

Mit Schreiben vom 24. September 2015 – welches von A._____ mitunter- zeichnet wurde – hielt der Rheumatologe Dr. med. F._____ fest, dass der Patient wegen massiver Schmerzen im linken Kniegelenk in die Sprech- stunde gekommen sei und wegen der Knieproblematik nicht arbeitsfähig sei, worauf die IV-Stelle am 18. Dezember 2015 dazu eine Stellungnahme und Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ einholen liess.

E. 10

Mit Verfügung vom 19. Februar 2016 trat die IV-Stelle auf das neue Leis- tungsbegehren von A._____ mit der Begründung nicht ein, dass eine we- sentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft ge- macht sei. Die geklagten Knieprobleme seien bekannt und in den Ab- klärungsberichten sei ein unveränderter Zustand bestätigt worden.

E. 11

Am 1. Juni 2016 reichte A._____ eine Neuanschuldung bei der IV-Stelle zum Bezug von Rentenleistungen ein.

E. 12

Aus medizinsicher Sicht wurde A._____ bereits im März 2016 nochmals untersucht und beurteilt (Abklärungsbericht vom 17. März 2016 von Dr. med. G._____, Chefarzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie; Berichte der Kliniken Valens vom 29. März 2016 [Job Match], vom 11. April 2016 [Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde] und vom 12. April 2016 [Psychosomatik]; Abklärungsbericht vom 11. Mai 2016 des Psychia- ters Dr. med. H._____; Ärztliches Zeugnis vom 1. Juni 2016 des Spezia- listen für Rheumatologie Dr. med. I._____ und RAD-Beurteilung vom 28. Juni 2016 durch Dr. med. E._____).

E. 13

Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2016 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass sie auf seine IV-Neuanmeldung nicht eintreten werde, womit sich A._____ mit Schreiben (Einspruch) vom 26. Juli 2016 nicht einverstanden erklärte.

- 5 -

E. 14

Es folgten danach zahlreiche weitere medizinische Abklärungen über den Gesundheitszustand sowie die Restarbeitsfähigkeit von A._____ (Abklärungsberichte vom 18. August und 30. November/1. Dezember 2016 des Hausarztes und Allgemeinpraktikers Dr. med. K._____; Berichte der Klinik Gut vom 18. August und 14. November 2016 des Facharztes für orthopädische Chirurgie Dr. med. L._____; RAD-Beurteilungen vom 23. August und 14. Dezember 2016 durch Dr. med. E._____).

E. 15

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid vom 30. Juni 2016 und hielt damit unverändert an ihrem Nicht-eintreten auf die IV-Neuanmeldung bzw. auf das neue Leistungsbegehren vom 1. Juni 2016 betreffend Invalidenrente fest. Zur Begründung brachte sie vor, dass keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit ihrer letzten Verfügung vom 19. Februar 2016 glaubhaft dargelegt worden sei. Die Anfrage betreffend beruflicher Massnahmen werde noch geprüft und dieser Entscheid später separat (anfechtbar) mitgeteilt. Laut den medizinischen Abklärungen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei A._____ anhand der eingegangenen Berichte gegeben, diese habe aber keinen Einfluss auf die ihm noch zumutbare Arbeitsfähigkeit. In diese Bewertung sei bereits miteingeflossen, dass die Kniegelenke maximal geschont werden müssten. Eine sitzende Tätigkeit sei ihm trotz dieser Einschränkung aber stets noch zumutbar.

E. 16

Dagegen erhob A._____ (hiernach Beschwerdeführer) am 26. Januar 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um Aufhebung der angefochtenen (Nichteintretens-) Verfügung vom 15. Dezember 2016 und um Anweisung der IV-Stelle, den IV-Grad sowie eine allfällige IV-Rente neu festzulegen; eventualiter sei diese überdies zu verpflichten, berufliche Eingliederungsmassnahmen zu vollziehen. Die IV-Stelle sei auf sein erneutes Rentengesuch nicht eingetreten, obwohl sie eine Schmerzzunahme in den Knien und im Rücken aner-

- 6 - kannt habe und dieser Umstand – gemäss den Berichten der Kliniken Valens von März/April 2016 – eine sitzende Tätigkeit ausschliesse. Die IV-Stelle stütze sich auf die Resultate der arbeitsspezifischen Abklärung der Kliniken Valens vom 29. März 2016 als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle mute dem Beschwerdeführer eine sitzende Tätigkeit zu, übersehe aber, dass eine solche nur ausnahmsweise erfolgen dürfe. In der übrigen Zeit müsste er diese Tätigkeit somit stehend ausüben. Dass der Beschwerdeführer die Kniegelenke jedoch nicht belasten könne, habe die IV-Stelle schon anerkannt. Demzufolge bestehe ein unlösbarer Widerspruch. Wenn der Beschwerdeführer nur kurzfristig stehen dürfe und sonst eine sitzende Tätigkeit ausüben sollte – gleichzeitig jedoch ein Bericht vorliege, wonach eine überwiegende (sitzende) Tätigkeit ausgeschlossen sei –, habe die IV-Stelle die Berichte falsch gewürdigt, weil sie ihm trotzdem eine vorwiegend sitzende Tätigkeit zumute. In sämtlichen bisherigen Berichten werde eine Implantation einer Knie totalprothese als einzige Möglichkeit zur Beseitigung der schmerzenden Kniebeschwerden erachtet. Der Beschwerdeführer erhoffe sich dadurch auch eine Verbesserung der Rückenschmerzen. Sodann seien noch berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Wegen des fortgeschrittenen Alters (geb. 1959) und der jahrelangen vor allem körperlich bedingten Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie der andauernden körperlichen und psychischen Beeinträchtigung bei einer attestierten

Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer adaptierten Tätigkeit könne er zudem auch nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Eine Rentenverweigerung sei solange nicht gerechtfertigt, als ihn die IV-Stelle nicht aktiv hinsichtlich seiner Wiedereingliederung gefördert habe bzw. ihn nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung in den bestehenden Arbeitsmarkt vorbereitet habe.

E. 17

In der Vernehmlassung beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Streitgegenstand sei einzig,

- 7 - ob auf die IV-Neuanmeldung vom 1. Juni 2016 einzutreten sei oder nicht. Dies habe hier zur Folge, dass auf den Abklärungsbericht vom 23. Januar 2017 des Hausarztes/Allgemeinpraktikers Dr. med. K. _____ nicht abgestellt werden dürfe, weil dieser erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2016 erstellt worden sei. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gutachtens sei von vorneherein abzulehnen. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien vom Verfügungsgegenstand nicht mitumfasst, womit sie hier auch nicht Streitgegenstand sein könnten. Es sei im Einzelfall auf die RAD-Beurteilungen abzustellen. Bereits in der Verfügung vom 4. April 2014 sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer an Knie- und Rückenschmerzen leide und in einer adaptierten (körperlich leichten, wechselbelastenden überwiegend sitzenden) Tätigkeit (ganztags zumutbar) vermehrte Pausen von ca. 1 - 1 ½ Std. pro Tag benötige, was einer Arbeitsfähigkeit von 85 % entspreche. In den zusammen mit der IV-Neuanmeldung eingereichten Abklärungsberichten seien dieselben Beschwerden beschrieben worden. Die Einschätzung der Kliniken Valens im März/April 2016 stelle offensichtlich eine andere Beurteilung des bereits mit Verfügung vom 4. April 2014 wiedergegebenen Sachverhalts dar. Damit sei aber noch nicht glaubhaft dargelegt, dass die gesundheitliche Verschlechterung derart sei, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nicht mehr zu 85 % arbeitsfähig wäre. Dank der Arbeitspausen bestehe die Möglichkeit, den Rücken bei Bedarf zu entlasten, indem der Beschwerdeführer eine sitzende Tätigkeit unterbreche und kurz aufstehe, einige Schritte gehe und Entspannungsübungen mache. Die Beschwerdegegnerin sei daher zu Recht nicht auf die IV-Neuanmeldung eingetreten. Daran ändere auch nichts, dass der Beschwerdeführer inzwischen 55-jährig sei. Die angeführte Rechtsprechung, wonach eine medizinisch bescheinigte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausnahmsweise nicht auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten sei, finde vorliegend keine Anwendung. Diese Praxis sei ausschliesslich auf Fälle, welche revisionsweise zu einer Auf-

- 8 - hebung oder Herabsetzung der Rente führten, beschränkt. Es sei dem Beschwerdeführer daher (wie bereits mit Verfügung vom 4. April 2014 festgestellt) zumutbar, die ermittelte Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer adaptierten Tätigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 15. Dezember 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung 1b) – einzutreten. b) Nicht eingetreten werden kann auf die Beschwerde insofern, als der Beschwerdeführer eventualiter beantragt, die IV-Stelle sei anzuweisen, Eingliederungsmassnahmen zu vollziehen (vgl. Beschwerde, I. Rechtsbegehren Ziff. 3, S. 2). Wie dem angefochtenen Entscheid vom 15. Dezember 2016 zu entnehmen ist, wird die Anfrage des Beschwerdeführers betref-

- 9 - fend berufliche Massnahmen von der Beschwerdegegnerin zu einem späteren Zeitpunkt geprüft und dieser Entscheid wird mit einem separaten Schreiben mitgeteilt. Er wird damit aber auch gesondert und für sich selbst dereinst anfechtbar sein, weshalb der Beschwerdeführer keine Beschränkung des Rechtsmittelinstanzenzugs zu befürchten hat. Der Antrag auf berufliche Massnahmen in Ziff. 3 der Beschwerde ist nach dem soeben Gesagten somit gar nicht Prüfungs- und Beurteilungsgegenstand der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2016, weshalb in dieser Beziehung auf die Beschwerde mangels aktuellen Anfechtungsobjekts in diesem Verfahren nicht eingetreten werden kann. Die Klärung dieser Frage wird allenfalls noch Gegenstand des mit separatem Schreiben mitgeteilten Entscheids betreffend Eingliederungsmassnahmen sein, im jetzigen Verfahren ist der Eventualantrag in Ziff. 3 aber verfrüht. c) Streitgegenstand bildet hier lediglich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die IV-Neuanmeldung vom 1. Juni 2016 zu Recht nicht eingetreten ist und damit faktisch das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente ab diesem Zeitpunkt ablehnte. Es gilt daher nachfolgend gerichtlich zu entscheiden, ob die Beschwerdegegnerin den beantragten Rentenanspruch materiell hätte prüfen müssen bzw. ob von Seiten des Beschwerdeführers glaubhaft dargelegt wurde, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenverfügung am 4. April 2014 effektiv in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben. Es ist dazu der Zeitraum zwischen der letzten Rentenverfügung vom 4. April 2014 mit der jetzt strittigen Verfügung vom 15. Dezember 2016 zu vergleichen (vgl. nachfolgend E.2a). Die Beschwerdegegnerin hat eine solche wesentliche Gesundheitsverschlechterung seit dem Referenzzeitpunkt im April 2014 verneint und darum den angefochtenen Nichteintretensentscheid vom Dezember 2016 erlassen, dessen Rechtmässigkeit und Vertretbarkeit vorliegend zur gerichtlichen Beurteilung steht.

- 10 - d) Wird gegen einen Nichteintretensentscheid Beschwerde erhoben, hat das Gericht nur die formellen Voraussetzungen, namentlich die Glaubhaftmachung der Gesundheitsveränderung, zu prüfen. Eine materielle Prüfung der Frage, ob tatsächlich eine anspruchsbegründende Änderung ausgewiesen bzw. eingetreten ist, ist im Rahmen des Eintretens (noch) nicht Beschwerdethema. Diese Vorgaben haben im konkreten Fall zur Folge, dass der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gutachtens abzuweisen ist. Als irrelevant erweist sich ebenfalls der Verweis des Beschwerdeführers auf den Abklärungsbericht des Hausarztes/Allgemeinpraktikers Dr. med. K. _____ vom 23. Januar 2017, da dieser erst nach Erlass der strittigen Verfügung vom 15. Dezember 2016 erstellt wurde, für die gerichtliche Überprüfung aber einzig der Sachverhalt bis zum jeweiligen Verfügungszeitpunkt massgebend sein kann (BGE 129 V 1 E.1.2). 2. a) In materieller

Hinsicht gilt es zunächst auf die Voraussetzungen für die Prüfung einer IV-Neuanmeldung hinzuweisen. Hat die IV-Stelle eine Rente sowie andere Versicherungsleistungen wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads rechtskräftig verweigert bzw. eine bisherige Rente eingestellt, so wird ein neuerliches Gesuch zum Bezug von Versicherungsleistungen lediglich geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 133 V 108 E.5.2, 130 V 343 E.3.5, 117 V 198 E.4b; vgl. zudem MEYER/REICHMUTH, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 Rz. 117). Erheblich im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine IV-Rente oder deren Erhöhung sei begründet, sofern sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts I 484/00 vom

- 11 -

E. 21

März 2001 E.1b/bb). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. BGE 130 V 64 E.5.2.3; Urteile des Bundesgerichtes 8C_183/2016 vom 9. Mai 2016 E.2.1, 8C_266/2015 vom 29. Juni 2015 E.2.2 sowie 9C_683/2013 vom 2. April 2014). Zwischenzeitlich ergangene Nichteintretensverfügungen sind unbeachtlich (BGE 130 V 71 E.3.2.3). b) Mit dem Beweismass der Glaubhaftmachung sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 126 V 353 E.5b). Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Dabei ist u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und dementsprechend an die Glaubhaftmachung mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 109 V 108 E.2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E.2.1.1). Im konkreten Fall liegt die letzte Verfügung vom 4. April 2014 mit umfassender materieller Überprüfung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zur hier strittigen (Nichteintretens-) Verfügung vom 15. Dezember 2016 erst zweieinhalb (2 ½) Jahre zurück, so dass an die Glaubhaftmachung erhöhte Anforderungen zu stellen sind. 3. a) Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob es dem Beschwerdeführer gelungen ist, eine anspruchserhebliche Änderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. In Bezug auf den vorliegenden Fall steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass sich der Beschwerdeführer erstmals am 28. Ja-

- 12 - nuar 2005 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin anmeldete (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 2). Diesem Begehren entsprach die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. März 2006 und sprach ihm eine halbe Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 57 % zu (Bg-act. 52) zu. Mit Verfügung vom 27. Mai 2008 wurde neu auf die Gewährung einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von

100 % er- kannt (Bg-act. 122). Im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. April 2014 mitgeteilt, dass sich sein Gesundheitszustand seit Januar 2014 aus medizinischer Sicht gebessert habe und ihm daher eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ganz- tags mit vermehrten Pausen zu 85 % wieder zumutbar sei (Bg-act. 176). Mit Verfügung vom 19. Februar 2016 trat die Beschwerdegegnerin auf ein Gesuch des Beschwerdeführers um erneute Zusprechung einer IV-Rente mangels Glaubhaftmachung veränderter Verhältnisse überhaupt nicht ein (Bg-act. 201). Die IV-Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 1. Juni 2016 (Bg-act. 209) führte sodann zur hier angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2016, worin der Vorbescheid vom 30. Juni 2016 betreffend Nichteintreten auf die IV-Neuanmeldung mangels Glaubhaftmachung ei- ner Verschlechterung des Gesundheitszustands samt Restarbeitsfähigkeit von 85 % bestätigt wurde (Bg-act. 227). Gerade dies ist hier strittig und vom Gericht zu entscheiden. Ob der Beschwerdeführer wirklich glaubhaft machen konnte, dass seine gesundheitliche Verfassung eine rechtserheb- liche Änderung erfahren hat, ist somit nachfolgend zu ermitteln, indem der der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2014 zugrundelie- gende Sachverhalt mit dem Sachverhalt verglichen wird, wie er sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 präsentiert und verwirklicht hat. Dabei ist von Bedeutung, ob die vorliegenden medizinischen Akten (seit April 2014 bis Ende 2016) im Vergleich zu den früher massgebenden Arzt- und Klinikberichten (bis April 2014) wenigstens gewisse Anhaltspunkte für beträchtlich veränderte Sachumstände enthalten, die einen rentenrelevanten Einfluss auf die Ar-

- 13 - beitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt haben. Um dies beurteilen zu können, ist es sinnvoll, die vorhandenen Arzt- und Klinikberichte für die einzelnen Zeiträume kurz in chronologischer Reihenfolge zu resümieren. b) Die Verfügung vom 4. April 2014 (Bg-act. 176) basierte dabei auf folgen- den Akten: • Im Abklärungsbericht vom 30. Juli 2013 der Rheumatologin Dr. med. B. _____ wurden die Diagnosen Gonarthrose bds. (Knie links/rechts) und ein chronisches lumbospondylogenes bis –radikuläres Schmerz- syndrom mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der Ge- sundheitszustand des Versicherten habe sich seit dem letzten Bericht tendenziell verschlechtert. Die Zunahme der Schmerzsymptomatik sei wahrscheinlich auf fortgeschrittene degenerative Veränderungen zurückzuführen (Bg-act. 161 S.1/3). • Im interdisziplinären Gutachten IME vom 25. Januar 2014 des Rheu- matologen Dr. med. C. _____ und des Psychiaters Dr. med. D. _____ inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (ELF) vom 9./10. Januar 2014 wurde aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Rheumatologisch wur- den die Diagnosen von Dr. med. B. _____ bestätigt. In der bisher mit- telschweren Tätigkeit als Waggonreiniger SBB oder einer vergleichba- ren Tätigkeit wurde der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig einge- stuft. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit gantztägig mit vermehrten Pausen von ca. 1 – 1 ½ Stunden pro Tag sei ihm jedoch zumutbar. Tiefe Arbeitspositionen, insbesondere auch das Heben von Gewichten und die Fortbewegung mit Gewichtsbelastungen seien möglichst zu vermeiden (Maximalbelastung Heben-Taillen-zu Kopfhöhe 15 kg; Hände 12.5 kg und Traglasten vorne 17.5 kg). Statische Arbeitspositi- onen – wie vorgeneigtes Stehen und Gehen, Stossen und Ziehen sei- en nur noch max. zu ½ bis 3 Stunden pro Tag möglich. In einer leich- ten vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe aber noch eine Arbeits- fähigkeit von mindestens 85 % und in einer leichten bis max. mittel- schweren adaptierten Tätigkeit von mindestens 50 %. Aus rheumato- logischer Sicht sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem letzten

materiellen Entscheid am 30. Januar 2009 zu bejahen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit eindeutig nicht eingeschränkt (Bg-act. 171 S. 47-90). • In der Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes durch Dr. med. E. _____ (RAD-Ärztin) vom 14. Februar 2014 wurde festgehalten, dass aus somatischer Sicht degenerative Beschwerden der Knie und Lendenwirbelsäule vorlägen. Grundsätzlich sei bei solchen Diagnosen im Laufe der Jahre ein Fortschreiten der nachweisbaren

- 14 - Veränderungen zu erwarten. Zur Klärung der Frage, ob psychische Ursachen bestünden oder eine Zunahme der degenerativen Schäden eingetreten sei, sei eine interdisziplinäre Begutachtung (IME) angezeigt gewesen. Sowohl der Rheumatologe wie auch der Psychiater hätten eine Besserung des Gesundheitszustands attestiert. Die degenerativen Schäden des Bewegungsapparats selbst hätten sich nicht verändert, aber zweifellos deren klinische Symptome und damit die Funktionsausfälle. Zum Zeitpunkt des IME-Gutachtens seien verglichen mit den Vorbefunden keine Zeichen einer Reizsymptomatik nachweisbar gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei bestätigt worden, dass keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Gesamthaft attestierten beide Gutachter eine 85 % Arbeitsfähigkeit in angepasster überwiegend sitzender Tätigkeit (ab Januar 2014). Der Anspruch auf Rentenleistungen müsse daher auf der Basis eines gebesserten Gesundheitszustands mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als SBB-Wagenreiniger bzw. einer 85%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit überprüft werden (Bg-act. 177 S.13-14). c) Die Verfügung vom 19. Februar 2016 (Bg-act. 201), mit der auf ein neues Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachung nicht eingetreten wurde, fusste darauf: • Im Schreiben vom 24. September 2015, das vom Versicherten mitunterzeichnet wurde, hielt der Rheumatologe Dr. med. F. _____ fest, dass der Patient wegen massiver Schmerzen im linken Kniegelenk in seine Sprechstunde gekommen sei. Die MRI-Untersuchung habe neben erheblichen Knorpelschäden eine Meniskusläsion, welche operiert werden sollte, gezeigt. Dazu bestehe eine massive Spondyloarthropathie der Lendenwirbelsäule. Der Patient sei vor allem wegen der Knieproblematik nicht arbeitsfähig und sollte von der IV-Ärztenschaft noch untersucht und beurteilt werden (Bg-act. 193; Sachverhalt Ziff. 9, hier vor). • Aus der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 18. Dezember 2015 geht hervor, dass die geschilderten Kniebeschwerden links bereits bekannt seien und schon 2003 und 2006 Anlass zu zwei Operationen gegeben hätten. Sie seien im Vergleichsgutachten aus dem Jahre 2013 entsprechend gewürdigt worden. Es bestünden somit keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Die bekannten Kniebeschwerden würden mit zwei weiteren Berichten, die einen unveränderten Zustand gemäss Dr. med. L. _____ explizit bestätigten, weiter dokumentiert. Es lägen daher keine neuen Gesichtspunkte vor (Bg-act. 202 S.3 und 5).

- 15 - d) Für die Beurteilung der IV-Neuanmeldung vom 1. Juni 2016 (Bg-act. 209) wurde sodann auf folgende medizinischen Grundlagen/Fakten abgestellt: • Im Abklärungsbericht des Chefarztes für orthopädische Chirurgie und Traumatologie Dr. med. G. _____ vom 17. März 2016 wird vermerkt, dass sich die Situation nicht gebessert habe und der Patient mehr und mehr an invalidisierenden Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes leide (Bg-act. 212 S. 1). • In den Berichten der Kliniken Valens vom 29. März 2016 [Job Match], 11. April 2016 [Interdisziplinäre Schmerzprechstunde] und 12. April 2016 [Psychosomatik] wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Gonarthrose bds.; 2. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom; 3. Anamnestic leichte bis mittelschwere depressive

Episode derzeit in Re- mission; 4. Anpassungsreaktion bei aktuell zunehmend angespannter psychosozialer Situation (finanzielle Sorgen) mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen – Zukunftsängste; 5. Hyperlipidämie; 6. Arterielle Hypertonie. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass die beobachtete Belastbarkeit im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis maximal 10 kg) ganztags entspreche. Als spezielle Einschränkung sollte Treppensteigen nur selten vorkommen (1-5 % eines normalen Arbeitstages) sowie Sitzen, Gehen, Arbeiten über Schulterhöhe und Stehen vorgeneigt nur manchmal vorkommen (6-33 % eines normalen Arbeitstages). Insgesamt könne aber erst von der Ausführung dieser Tätigkeit nach operativer Intervention der Kniegelenke, mindestens des linken Kniegelenks, ausgegangen werden. Auch nach Sanierung der Kniegelenke sei von keiner höheren arbeitsspezifischen Belastbarkeit auszugehen. Der Patient habe seinerseits zu erkennen gegeben, dass er ebenfalls wesentlich sein Schmerzproblem in beiden Knien, nicht aber seine psychische Situation als einschränkend erlebe für die Teilnahme am ersten Arbeitsmarkt oder am allgemeinen Leben (Bg-act. 212 S. 3, 10/11, 16). • Im Abklärungsbericht des Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 11. Mai 2016 wurde eine lang anhaltende Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Sorgen, Ärger, depressive Anteile schwunghaft) ICD-10 F.43.23 diagnostiziert. Seit März 2016 hätten sich die psychosomatischen Beschwerden verstärkt, deswegen sei der Patient momentan nur zum Teil im ersten Arbeitsmarkt vermittelbar. Ein dreimonatiges Arbeitstraining in einer geschützten Werkstatt sei sinnvoll, um beim Patienten die Teilarbeitsunfähigkeit zu bestimmen und den Rest der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (Bg-act. 212 S.17-18).

- 16 - • Aus dem ärztlichen Zeugnis der Rheumatologin Dr. med. I. _____ vom 1. Juni 2016 geht hervor, dass die Arbeitsfähigkeit des Patienten 20 % für leichte Arbeiten betrage. Hantieren mit Lasten selten bis max. 10 kg, Treppensteigen nur selten, Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen erwünscht, keine längerdauernden Arbeiten über Schulterhöhe, keine Arbeiten in vornübergebeugter Stellung (Bg-act. 213). • Der RAD-Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 28. Juni 2016 ist zu entnehmen, dass sich die Kniebeschwerden gegenüber 2015 und Anfang 2016 nicht verändert haben. Bereits 2014 sei bezüglich angepasster Tätigkeit einschränkend formuliert worden, dass diese vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden sollten und leicht bis max. mittelschwer sein dürften. Auch in einer ideal adaptierten Tätigkeit sei von einer Leistungsminderung wegen vermehrt notwendiger Pausen ausgegangen worden. (Im aktuellen Job Match der Kliniken Valens werde eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung als zumutbar erachtet). Die behandelnde Rheumatologin beurteile denselben Sachverhalt anders. Zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters sei angemerkt, dass wenn [...] ein guter Teil der vom psychiatrischen Facharzt angegebenen Symptome (..) auf die drohende bzw. erfolgte Renteneinstellung zurückzuführen sein dürften, diese IV-rechtlich unerheblich seien. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht objektivierbar (Bg-act. 228 S. 4).

• Im ersten Abklärungsbericht des Hausarztes und Allgemeinpraktikers Dr. med. K. _____ vom 18. August 2016 wurde festgehalten, dass die Abweisung des Einspruchs seines Patienten aus medizinischen Gründen nicht nachvollziehbar sei. Eine erneute orthopädische Beurteilung vom 15. August 2016 durch Dres. med. G. _____/L. _____ habe klar gezeigt, dass in Anbetracht der fortgeschrittenen Gonarthrose links die Indikation zur Prothesen-Implantation gegeben sei. Er (Dr. med. K. _____) bitte daher um Neubeurteilung

der Gesamtsituation, vorerst aus orthopädischer Sicht. Inwieweit sich die Sanierung der Kniegelenke auf die Rückenbeschwerden und die depressiven Symptome auswirke, könne erst zu einem späteren Zeitpunkt beurteilt werden (Bg-act. 224 S. 1). • Im Bericht vom 30. November/1. Dezember 2016 hielt Dr. med. K. _____ fest: Seit Januar 2016 bestehe mindestens eine invalidisierende Gonarthrose links > rechts. Die bisherige Tätigkeit und andere Tätigkeiten seien dem Patienten nicht mehr zumutbar. In Anbetracht der invalidisierenden Gonarthrose links > rechts sei vor einer operativen Sanierung dieser Probleme eine Arbeit kaum möglich und schon gar nicht vermittelbar. Eine sitzende Tätigkeit sei wegen der Rückenprobleme während höchstens einer Stunde möglich (Bg-act. 226 S. 1 und S. 4).

- 17 - • Aus dem Bericht von Dr. med. L. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie vom 18. August 2016 geht hervor, dass beim Patienten eine deutlich symptomatische progrediente Gonarthrose links im Vordergrund stehe. Bei anhaltendem Leidensdruck und Schmerzhaftigkeit sei aus orthopädischer Sicht die Indikation zur Implantation einer Knieprothese links gegeben (Bg-act. 226 S. 6). • Im neueren Bericht vom 14. November 2016 hielt Dr. med. L. _____ fest: Der Gesundheitszustand des Patienten habe sich, ohne Änderung der Diagnose, verschlechtert. Eine zunehmende Symptomatik sei seit den letzten Untersuchungen 2014/2015 eingetreten. Im heutigen Zeitpunkt sei das Ausmass der Gonarthrose gestiegen, sodass die Indikation für eine Knieprothesenimplantation in den Vordergrund gerückt sei. Eventuell sei eine behinderungsgerechte Tätigkeit halbtags ohne kniebelastende Haltung zu prüfen. Insbesondere bei ganztägigen Beschäftigungen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht seien keine anderen Tätigkeiten realistisch (Bg-act. 225 S. 1-4). • Laut Beurteilung vom 23. August 2016 der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zu ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2016 nicht in relevantem Ausmass verändert. Da jetzt allerdings konkret eine Knieprothesenimplantation erwogen werde, sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit ab dem Operationsdatum bis Abschluss der Rekonvaleszenz ausgewiesen. Bis dahin gelte die Beurteilung vom 28. Juni 2016 (Bg-act. 228 S. 6, 7).

• In der Beurteilung vom 14. Dezember 2016 hielt Dr. med. E. _____ fest: Bis heute habe noch keine Operation stattgefunden. Eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands sei wohl gegeben; diese habe aber keinen Einfluss auf die zuzumutende Arbeitsfähigkeit. Die beiden Knie müssten maximal geschont werden und es seien dem Patienten eben nur noch sitzende Tätigkeiten zumutbar (Bg-act. 228 S. 7). Gestützt auf die letzte und aktuellste Beurteilung vom 14. Dezember 2016 der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ anerkannte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands beim Beschwerdeführer, sie verneinte jedoch deren Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit (85 % in einer leidensangepassten Tätigkeit) wie bereits in der materiell längst rechtskräftigen Verfügung vom 4. April 2014, weshalb sie Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren vom 1. Juni 2016 beschloss.

- 18 - e) Das streitberufene Gericht hält zunächst fest, dass die Knie- und Rückenprobleme beim Beschwerdeführer bereits mit Verfügung vom 4. April 2014 materiell gewürdigt und beurteilt wurden (s. im Sachverhalt Ziff. 8, hiervor). Die Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit – will heissen in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit ganztags mit vermehrter Pausenbedürftigkeit von ca. 1 bis 1 ½ Stunden pro Tag – wurde im IME-Gutachten vom 25.

Januar 2014 als Grundlage für die Verfügung vom 4. April 2014 mit überzeugenden Argumenten umfassend und plausibel begründet (Bg-act. 171 S. 47-90). Zutreffend ist ausserdem, dass in den nachfolgenden Abklärungsberichten seit der IV-Neuanmeldung vom 1. Juni 2016 dieselben Diagnosen und Gesundheitsbeschwerden beschrieben wurden; indessen gemäss den letzten Abklärungsberichten von Dr. med. L._____ (Bg-act. 225 S. 1-4 und Bg-act. 226 S. 6) sowie Dr. med. M._____ (Bg-act. 224 S. 1 und Bg-act. 226 S.1 und S. 4) das Ausmass der Gonarthrose links gestiegen sei und sich damit der Gesamtzustand des Patienten verschlechtert habe. Dass diese – selbst von der Beschwerdegegnerin nicht bestrittene – Verschlechterung des Gesundheitszustands aber auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit gehabt haben soll, ist nach Auffassung des Gerichts zu verneinen. Für eine solche Annahme oder Schlussfolgerung fehlen triftige Anhaltspunkte in den medizinischen Akten. Im Bericht der Kliniken Valens vom 29. März 2016 wird – bei unveränderter Diagnose wie sie der Verfügung vom 4. April 2014 zugrunde gelegen hatte – festgehalten, dass die beobachtete Belastbarkeit (im Job Match) einer leichten Tätigkeit ganztags entspreche (Bg-act. 212 S. 3, 10-11, 16). Richtig ist zudem auch die Einschätzung und Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ vom 28. Juni 2016 (Bg-act. 228 S. 4), wonach die behandelnde Rheumatologin Dr. med. N._____ denselben Sachverhalt in ihrem ärztlichen Zeugnis (Bg-act. 213) bloss anders beurteilt habe. Im Weiteren bestätigte der Facharzt für or-

- 19 - thopädische Chirurgie, Dr. med. L._____, die bisherige Einschätzung der Beschwerdegegnerin, dass keine kniebelastenden Tätigkeiten mehr zumutbar seien und bei (allenfalls) ganztägigen Beschäftigungen eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (Bg-act. 225 S.1-4). Gemäss den Berichten des Hausarztes und Allgemeinpraktikers Dr. med. K._____ sei eine sitzende Tätigkeit wegen der Rückenprobleme während höchstens einer Stunde möglich (Bg-act. 226 S. 1 und S. 4). In Würdigung und nach Gegenüberstellung der hier relevanten medizinischen Akten (im Zeitraum von 2014 bis 2016) ist das Gericht indes zum Schluss gelangt, dass aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Arztberichten noch nicht "glaubhaft" eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt wurde. Die unbestrittene Gesundheitsverschlechterung seit 2016 ist (noch) nicht derart gravierend, dass dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit nicht mehr mit einer Arbeitsfähigkeit von 85 % (in vorwiegend sitzender Arbeitshaltung) zumutbar und möglich wäre. Während den Arbeitspausen besteht für den Beschwerdeführer nämlich ohne weiteres die Möglichkeit, den Rücken zu entlasten sowie entsprechende Entspannungs- und Lockerungsübungen zu machen. Die vorwiegend sitzende Tätigkeit kann durch zeitweiliges Aufstehen und kurzes Gehen am Arbeitsplatz unterbrochen und damit zielführend und erfolgsversprechend zur Rückenentlastung eingesetzt werden. Am Entscheid der Beschwerdegegnerin auf die Beschwerde betreffend IV-Neuanmeldung vom 1. Juni 2016 nicht einzutreten, gibt es mangels Glaubhaftmachung wesentlich veränderter Umstände seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung mit Verfügung vom 4. April 2014 (bis zum hier massgebenden Beurteilungszeitpunkt mit Verfügung vom 15. Dezember 2016) somit nichts auszusetzen. Die unbestrittene Verschlechterung des Gesundheitszustands konnte für diesen Zeitraum (2014-2016) demnach (noch) nicht in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise glaubhaft dargelegt werden. Dies hat im Resultat zur Konsequenz, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

- 20 - f) Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass der Beschwerdeführer mit seinem Hinweis auf die fehlende 'Selbsteingliederung' ebenfalls nicht durchgedrungen wäre. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung (S. 4-5) zu Recht anführt, geht es hier nicht um eine revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der IV-Rente. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die IV-Neuanmeldung hätte eintreten und damit das Gesuch um erneute IV-Leistungen ab dem 1. Juni 2016 auch materiell hätte prüfen müssen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausnahmsweise nicht auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist, findet hier gerade keine Anwendung. Diese Praxis ist auf Fälle beschränkt, in denen die revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der IV-Rente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (s. Urteile des Bundesgerichts 9C_524/2015 vom 30. November 2015 E.4 und 9C_183/2015 vom 19. August 2015 E.5). Im konkreten Fall war (und ist) es dem Beschwerdeführer – wie bereits mit Verfügung vom 4. April 2014 festgestellt – aber zuzumuten, die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. 4. a) Der angefochtene Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2016 ist damit rechtens und vertretbar, was zu seiner Bestätigung und zur Abweisung der Beschwerde vom 26. Januar 2017 führt, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann (vgl. E.1b, hier-vor). b) Nach Art. 69 Abs.1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen

- 21 - Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich hier, dem unterliegenden Beschwerdeführer die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Eine aussergerichtliche (Partei-) Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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