

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/249 vom 31. Juli 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_249

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/249 du 31 juillet 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/249 del 31 luglio 2008

Regeste

Art. 28 IVG; Invalidenrente; Prozentvergleich; Leidensabzug; Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Juli 2008, IV 2007/249). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2008.

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20, in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) haben Versicherte, die zu mindestens 40 Prozent invalid sind, Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf ein Viertel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf einen Zweitel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf drei Viertel einer ganzen Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG). 1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 aIVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E. 1). 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im

Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist eine solche antizipierte Beweiswürdigung zulässig, und es liegt insoweit weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen). 1.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 2

2.1 Eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letzten Begutachtung vom Frühjahr 1998 ist durch die medizinischen Akten belegt (act. G 4.1/117.18) und wird von den Parteien nicht bestritten. Zu beurteilen gilt es nachfolgend, ob diese Verschlechterung einen Rentenanspruch zu begründen vermag. 2.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die verfügte Leistungsablehnung auf die medizinischen Erkenntnisse des MEDAS-Gutachtens vom 15. Februar 2007 (act. G 4.1/117.1 ff.). Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten (körperlich leichten, in überwiegender Masse sitzenden Tätigkeit) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/117.17). 2.3 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt und gewürdigt. Insbesondere erfolgte die Beurteilung unter Einbezug eines dringenden Verdachts auf eine Angina pectoris bei koronarer Herzkrankheit (act. G 4.1/117.16). Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung des

Beschwerdeführers – zu überzeugen. Das MEDAS-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. 2.4 Der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Mängel an den Gutachten oder der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt der Beschwerdeführer hauptsächlich auf das Argument, dass der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe und der Arztbericht des KSSG vom 7. Dezember 2006 (act. G 1.3) nicht berücksichtigt worden sei. 2.4.1 Es ist darauf hinzuweisen, dass die Behauptung einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. A.____ auf einer nicht dokumentierten und nicht nachvollziehbaren "Rücksprache" zwischen dem Beschwerdeführer und Dr. med. A.____ beruht. Sie vermag deshalb keine Zweifel an der Aussagekraft des MEDAS-Gutachtens entstehen zu lassen. 2.4.2 Auch der Arztbericht des KSSG vom 7. Dezember 2006 ist nicht geeignet, das MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert. Des Weiteren wurde das darin wiedergegebene Beschwerdebild – auch ohne durchgeführte Koronarangiografie – im MEDAS-Gutachten im Wesentlichen berücksichtigt. Dass die Ärzte des KSSG bei der Koronarangiografie vom 6. Dezember 2006 einen verschlossenen Venenbypass feststellten, vermag an der Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens nichts zu ändern. Denn – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt – es wurde im MEDAS-Gutachten auf einen möglichen Bypassverschluss hingewiesen (vgl. act. G 4.1/117.30). Die Beurteilung durch die MEDAS erfolgte somit in Berücksichtigung eines allfälligen Bypassverschlusses. 2.4.3 Das vom Beschwerdeführer eingereichte ärztliche Zeugnis des behandelnden Psychiaters vom 28. September 2007 (act. G 9.1) ist für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit nicht massgebend. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung grundsätzlich auf den Zeitraum bis zum Erlass dieser Verfügung beschränkt; nachträgliche Sachverhalts- und Rechtsänderungen werden nicht berücksichtigt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. August 2003 i.S. M., I 596/02, E. 1.1). Die angefochtene Verfügung wurde am 24. Mai 2007 (act. G 4.1/127) erlassen. In der vorliegenden Angelegenheit ist daher lediglich der bis zum 24. Mai 2007 eingetretene Sachverhalt zu beurteilen. Aus dem ärztlichen Zeugnis vom 28. September 2007 ergibt sich nicht, dass es sich auf den Zeitraum vor Abschluss des Verwaltungsverfahrens bezieht, weshalb es in diesem Beschwerdeverfahren keine Berücksichtigung findet (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 i.S. B., 9C_24/08, E. 2.3.1). Hingegen könnte das ärztliche Zeugnis Gegenstand eines allfälligen Revisionsverfahrens bilden. 2.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 2007 (act. G 4.1/117.1 ff.) voller Beweiswert zukommt. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht.

E. 3

Gestützt auf die durch die MEDAS ermittelte 80%ige Arbeitsfähigkeit sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bestimmen. 3.1 Die Beschwerdegegnerin trug im Einkommensvergleich dem Umstand Rechnung, dass der Beschwerdeführer während seiner letzten Erwerbstätigkeit einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielte. Sie legte sowohl dem Validen- als auch dem Invalideneinkommen den zuletzt erzielten Verdienst zu Grunde (act. G 4.1/121; vgl. zur Lohnsituation beim

bisherigen Arbeitgeber act. G 4.1/102). Dieses Vorgehen ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Das Bundesgericht nimmt in derartigen Fällen einen Prozentvergleich vor. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007 i.S. S., I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). In Anwendung eines Prozentvergleichs bleibt daher nachfolgend die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn zu prüfen.

3.2 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des sogenannten Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.2.1 Im Verwaltungsverfahren hielt die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 18% für angebracht (act. G 4.1/121), währenddem sie im Beschwerdeverfahren einen Abzug von 10% für zutreffend hielt (act. G 4). Wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, halten die beiden genannten Abzüge einer Ermessensprüfung nicht stand.

3.2.2 Aufgrund seines bisherigen beruflichen Werdegangs verfügt der Beschwerdeführer für feinmotorische Tätigkeiten über keinerlei berufliche Erfahrungen und Fertigkeiten, weshalb ihm ein Wechsel zu einer leichten Tätigkeit schwerfallen dürfte. Was die von der Beschwerdegegnerin als Verweisungstätigkeiten genannten Kurier- und Lieferdienste (vgl. act. G 4) anbelangt, so übersieht sie, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 28. September 1996 bereits im Oktober 1996 ärztlicherseits dazu angehalten wurde, bis auf weiteres kein motorisiertes Fahrzeug mehr zu lenken (act. G 4.1/59.4). Seit dem Unfallereignis besitzt der Beschwerdeführer keinen Fahrzeugausweis. "Die Polizei habe ihn weggenommen..." (act. G 4.1/117.10). Der Beschwerdeführer verfügt somit über keine genügende Fahrpraxis und -tauglichkeit. Überdies vermag er die für einen motorisierten Verkehrsteilnehmer geltenden erhöhten Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit aufgrund seiner beeinträchtigten Konzentrationsfähigkeit und vermehrten Müdigkeit (act. G 4.1/117.40) nicht zu erfüllen. Die Kurier- und Lieferdienste fallen somit als adaptierte Tätigkeiten ausser Betracht. Das gleiche gilt für das im Rahmen einer Lagerbewirtschaftung auszuübende Staplerfahren (vgl. act. G 4.1/117.41). Nach dem Gesagten besteht selbst bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 nur noch ein erheblich eingeschränkter Bereich für mögliche Arbeitsplätze, was im Rahmen des Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen ist.

3.2.3 Betreffend die übrigen von der Beschwerdegegnerin genannten Verweisungstätigkeiten ist zu berücksichtigen, dass hierfür ein Berufswechsel erforderlich wäre und ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit aufgebracht werden müsste (vgl. hierzu Urteil des EVG, I 401/2001, E. 4c). Zusätzlich ist insbesondere im Hinblick auf die Prüf- und Kontrolltätigkeiten auf die beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit und die vermehrte Müdigkeit (act. G 4.1/117.40) hinzuweisen.

3.2.4 Der 1944 geborene Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. Urteil des EVG, I 401/2001, a.a.O., E. 4c) vom 24. Mai 2007 (act. G 4.1/127.1) 63 Jahre und 2 Monate alt. Dieses fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers (vgl. zur Benachteiligung von Personen ab 50 Jahren auch Bundesamt für Statistik, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12) schmälert den zu erwartenden Lohn zusätzlich. 3.3 Die vorliegend zu beurteilenden persönlichen und beruflichen Gegebenheiten, insbesondere die kurze verbleibende Aktivitätsdauer bzw. das weit fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers sowie der hohe absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, rechtfertigen unter Mitberücksichtigung eines Teilzeitabzuges, des erhöhten Pausenbedarfes, der eingeschränkten Regenerationsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 4.1/117.40) sowie der schlechten Deutschkenntnisse (act. G 4.1/117.8 und 117.39) den höchstzulässigen Leidensabzug von 25%. 3.4 Unter Berücksichtigung eines 25%igen Leidensabzuges resultiert in Anwendung eines Prozentvergleichs (vgl. hierzu vorstehende E. 3.1) ein Invaliditätsgrad von 40% ($20\% + [80\% \times 0.25]$) und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Rentenbeginn richtet sich nach Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). 3.5 Gemäss Art. 29 Abs. 1 aIVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 aIVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht (Art. 29 Abs. 2 aIVG). 3.5.1 Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 121 V 274 E. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 E. 2). 3.5.2 Art. 29 Abs. 1 lit. a aIVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20% der Fall ist (AHI 1998 S. 124 E. 3c). 3.5.3 Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG einschlägig. Die MEDAS-Gutachter nennen als Beginn für die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Schweisser den 10. Juni 2004 (act. G 4.1/117.18; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2007 [act. G 4.1/118]). Der Anspruch auf eine Rente entstand somit nach Ablauf der einjährigen Wartezeit am 1. Juni 2005 (Beginn des Monats in dem der Rentenanspruch entsteht).

E. 4

4.1 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Hieran hat der Beschwerdeführer, der mit seinem Rentenbegehren nicht vollständig durchgedrungen ist, einen Drittel, d.h. Fr. 200.--, zu tragen. Den Restbetrag von Fr. 400.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen, und dem Beschwerdeführer ist in diesem Umfang der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Mai 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Juni 2005 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin von Fr. 400.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet.

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