

TI_GERICHTE 32.2015.147 vom 29. September 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-09-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.147

FR: TI_GERICHTE 32.2015.147 du 29 septembre 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.147 del 29 settembre 2015

Regeste

Assegno per grandi invalidi. Dali atti di causa non risulta che l'assicurato necessiti di aiuto per l'espletamento di atti ordinari della vita come pure di un accompagnamento duraturo o di sorveglianza personale. L'Ufficio AI ha pertanto correttamente rifiutato la prestazione

Erwägungen

E. 18

giugno 2015 l'assicurato ha inoltrato una richiesta per la fornitura di mezzi ausiliari (doc. AI 127) e, tenuto conto dell'ipoacusia bilaterale, con comunicazione 24 giugno 2015 l'Ufficio AI gli ha rilasciato la garanzia per il riconoscimento di un importo forfettario (fr. 1'600.--) di due apparecchi acustici (doc. AI 132) conformemente alla cifra 5.07 OMAI. Pendente è la risposta dall'amministrazione alla richiesta inoltrata dalla dr.ssa _____, specialista ORL e chirurgia cervico facciale, il 2 luglio 2015 volta a considerare il caso del suo paziente come caso di rigore (cfr. cifra 5.07.02* OMAI) con conseguente aumento dell'importo forfettario (doc. AI 140). 1.3. Su invito dell'Ufficio AI (doc. AI 34 e 35), il 2 settembre 2014 l'assicurato ha chiesto l'erogazione di un assegno per grandi invalidi (doc. AI 45). Dopo aver acquisito diversi atti medici, tra cui i rapporti 2 settembre 2014, 29 gennaio 2015, 10 giugno 2015 del dr. _____, primario alla Clinica _____ e di chirurgia facciale all'Ospe-dale _____ di _____ (doc. AI 55, 88, 114), quello dell'11 febbraio 2015 (doc. AI 103) ed il succitato del 2 luglio 2015 resi dalla dr.ssa _____ (doc. AI 103), sulla base delle annotazioni del SMR del 12 novembre 2014, 18 giugno 2015 e 31 agosto 2015 (doc. AI 66, 120, 154), con decisione del 29 settembre 2015, preavvisata il 13 novembre 2014, ha respinto la richiesta di prestazioni. A motivazione del provvedimento l'amministrazione ha rilevato: "(...) Facciamo riferimento alle molteplici osservazioni inoltrate contro il progetto di rifiuto dell'AGI datato 13.11.2014. Osserviamo innanzitutto la cifra marginale 8066 della Circolare sull'invalidità e la Grande Invalidità (CIGI) che cita: "per principio, nel caso di persone audiolese adulte le condizioni non sono adempiute, ma devono essere accertate per ogni singolo caso". Motivo per cui abbiamo provveduto a richiedere informazioni mediche dettagliate ai vari curanti. Per l'aspetto uditivo lei presenta un caso uditivo di 50 dB alla frequenza di 2KHz che corrisponde ad una ipoacusia di grado medio. Questo non comporta un'impossibilità di entrare in contatto con l'ambiente, quindi non vi sono i requisiti. Per concludere lei può mantenere i contatti sociali senza servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole. Quale prova si può far riferimento anche ai vari scritti e telefonate che riesce a fare senza aiuto di terzi. (...)" (doc. AI 162/2) 1.4. Contro la decisione del 29 settembre 2015 l'assicurato ha interposto ricorso al TCA chiedendone il riesame degli atti con conseguente accettazione della domanda di assegno per grandi invalidi, un sostegno al reinserimento professionale e sociale e – in caso di mancato riconoscimento di una grande invalidità – il diritto ad essere posto al beneficio

di una riqualifica professionale. Chiede inoltre la sospensione di tre funzionari dell'Ufficio AI (dei quali ha fornito il nominativo) "per incompatibilità e incompetenza per svolgere tale ruolo", nonché di denunciare alle competenti autorità penali per razzismo e per discriminazione di invalidi i tre summenzionati funzionari, la _____, la _____ "ed altri enti che si spacciano per associazione di aiuto agli invalidi ma che invece spesso li discriminano". Riguardo alla grande invalidità l'assicurato sostiene la necessità dell'aiuto di terzi per andare al bagno a causa di una protesi all'apparato urinario. Asserisce inoltre di aver avuto bisogno di un accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana poiché la sua grave ipoacusia bilaterale gli impedisce di mantenere i contatti con l'ambiente esterno.

1.5. Con la risposta di causa del 23 ottobre 2015 l'amministrazione, chiedendo la conferma della decisione contestata, evidenzia: "... poiché l'assicurato, malgrado il riconosciuto danno alla salute, non necessita di aiuto regolare e considerevole di terze persone per lo svolgimento degli atti ordinari della vita – tra i quali stabilire contatti sociali – e non necessita di un accompagnamento nell'organizzazione della propria realtà quotidiana e ciò nemmeno in assenza (per il momento) di adeguati apparecchi acustici. Giova qui ribadire che le domande inerenti i provvedimenti professionali e/o rendita d'invalidità e la fornitura di mezzi ausiliari (apparecchi acustici) sono tuttora aperte ed in corso di istruttoria, di conseguenza esulano dalla presente vertenza. (...)" (doc. VII, pag. 5)

considerato in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 LOG (STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015; 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se l'assicurato ha diritto ad un assegno per grandi invalidi. Di conseguenza le richieste di essere posto al beneficio di una rendita, rispettivamente di una riqualifica professionale esulano dalla presente procedura, essendo oggetto del pendente ricorso del 6 aprile 2016 contro la decisione 8 marzo 2016 (cfr. consid. 1.1.). Inoltre, questo TCA non è competente per decidere in merito alla sospensione dei citati tre funzionari dell'Ufficio AI, come pure d'inoltrare le chieste denunce penali.

2.3. Secondo l'art. 9 LPGA - che ha ripreso la definizione contenuta nell'art. 42 vLAI (cfr. DTF 133 V 450) - è considerato grande invalido colui, che a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. La giurisprudenza ha precisato che l'aiuto di cui abbisogna l'assicurato può essere inteso sia come aiuto diretto di terzi che come sorveglianza dell'assicurato durante il compimento degli atti ordinari rilevanti della vita, per esempio quando la persona che lo sorveglia lo esorta a compiere un atto che rimarrebbe incompiuto senza l'espresso incitamento di un terzo a causa dello stato psichico dell'assicurato (cosiddetto aiuto indiretto; cfr. DTF 133 V 463; STF 8 C 479/2007 del 4 gennaio 2008; DTF 121 V 91; 107 V 149). Gli atti ordinari della vita sono i seguenti (cfr. DTF 127 V 97; DTF 125 V 303; DTF 117 V 146 consid. 2.): - vestirsi/svestirsi - alzarsi/sedersi/coricarsi - mangiare - provvedere all'igiene personale - andare al gabinetto - spostarsi (in casa e all'esterno) e stabilire contatti. Per atti che permettono di stabilire dei contatti sociali con l'ambiente la giurisprudenza ha precisato che bisogna intendere il comportamento normale all'interno della società così come richiesto dall'esistenza quotidiana (DTF 117 V 27 e 146, 105 V 52, 104 V 127).

2.4. L'art. 42 LAI prevede in particolare che gli assicurati con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA) in Svizzera, se sono grandi invalidi (art. 9 LPGA), hanno diritto a un assegno per grandi invalidi (cpv. 1). La grande invalidità è di grado elevato,

medio o lieve (cpv. 2). È considerato grande invalido anche chi a causa di un danno alla salute vive a casa e necessita in modo permanente di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana. Chi soffre unicamente di un danno alla salute psichica ha diritto almeno a un quarto di rendita. Chi ha bisogno unicamente di essere accompagnato in modo permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato grande invalido di grado lieve (cpv. 3). L'art 37 OAI stabilisce che la grande invalidità è reputata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Ciò è il caso quando necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale (cpv. 1). La grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita: a) di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita, b) di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente, c) di aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di un accompagnamento permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'art. 38 OAI (cpv. 2). Infine, la grande invalidità è di grado lieve se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari: a) è costretto a ricorrere in modo regolare e considerevole, all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita, b) necessita di una sorveglianza personale permanente, c) necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative, richieste dalla sua infermità, d) a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica, può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solamente grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole, e) è costretto a ricorrere a un accompagnamento costante nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38 OAI (cpv. 3). Per i minorenni, secondo l'art. 37 cpv. 4 OAI, si considera unicamente il maggior bisogno d'aiuto e di sorveglianza personale che il minorenne invalido necessita rispetto a un minorenne non invalido della stessa età. Per calcolare la grande invalidità dei minorenni, si applicano le direttive dell'allegato III concernenti il calcolo della grande invalidità determinante dei minorenni (marg. 8086 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità [CIGI], nel tenore valido dal 1° gennaio 2011, applicabile nel caso concreto: SVR 2009 IV nr. 30 p. 85 consid. 4.2.1 [9C_431/2008]; STF 8C_158/2008 del 15. ottobre 2008 consid. 5.2.2). Secondo il marginale no. 8064 CIGI (Circolare sull'invalidità e la grande invalidità, nella versione valida dal 1° gennaio 2015) le condizioni di cui all'art. 37 cpv. 3 lett. d OAI sono adempiute: - per ciechi e ipovedenti gravi (N. 8065); - per bambini gravemente audiolesi che per stabilire il contatto con il mondo circostante hanno bisogno dell'aiuto notevole di terzi (N. 8067); - nel caso degli invalidi fisici che per la gravità dell'infermità corporale non sono in grado di spostarsi a una certa distanza dall'abitazione, pur utilizzando la carrozzella, senza l'aiuto di terzi. Il marginale no. 8066 CIGI stabilisce che: " Per principio, nel caso di persone audiolese adulte le condizioni non sono adempiute, ma devono essere accertate per ogni singolo caso (I 114/98)". Per quel che concerne l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, l'art. 38 OAI stabilisce che: " Esiste un bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 42 capoverso 2 LAI quando un assicurato maggiorenne non vive in un'istituzione e a causa di un danno alla salute: a) non può vivere autonomamente senza l'accompagnamento di una terza persona: b) non può compiere le attività della vita quotidiana e intrattenere contatti fuori casa senza l'accompagnamento di un terza persona; oppure c) rischia seriamente l'isolamento permanente dal mondo esterno (cpv. 1). Chi soffre unicamente di un danno alla

salute psichica deve avere diritto almeno a un quarto di rendita per essere riconosciuto grande invalido (cpv. 2). È considerato unicamente l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana che è regolare e necessario in relazione con le situazioni menzionate nel capoverso 1. Fra queste non rientrano in particolare le attività di rappresentanza e di amministrazione nel quadro delle misure di tutela conformemente agli articoli 398-419 del Codice civile (cpv. 3)." L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, secondo la DTF 133 V 450 (regesto): " non comprende né "l'aiuto (diretto o indiretto) di terzi per compiere i sei atti ordinari della vita", né "le cure" e neppure "la sorveglianza". Esso configura una misura di assistenza complementare e indipendente. La concretizzazione dei casi di applicazione d'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana da parte dell'UFAS (cifre marg. 8050-8052 CIGI) è, di principio, materialmente giustificata e quindi conforme a legge e ordinanza (consid. 9). La cifra marg. 8053 CIGI non lede il principio della parità di trattamento (art. 8 cpv. 1 Cost.), né il divieto di discriminazione (art. 8 cpv. 2 Cost.), né il divieto dell'arbitrio (art. 9 Cost.) e neppure la LDis (consid. 6.2). Nell'ambito dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana a norma dell'art. 38 cpv. 1 lett. a OAI si deve tener conto dell'aiuto diretto e indiretto di terzi. Pertanto, la persona accompagnatrice può anche personalmente eseguire le attività necessarie se la persona assicurata per motivi di salute non è più in grado di farlo nonostante istruzione o sorveglianza/controllo" (consid. 10.2). Infine, il marginale no. 8052 CIGI definisce: "L'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana è necessario per evitare il rischio che l'assicurato sia permanentemente isolato dal mondo esterno e che ciò implichi un considerevole peggioramento del suo stato di salute. Il rischio puramente ipotetico di un isolamento dal mondo esterno non è sufficiente; l'isolamento e il conseguente peggioramento dello stato di salute devono piuttosto già essersi manifestati nell'assicurato. Il necessario accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana consiste in colloqui di consulenza e nell'incitamento a stringere contatti (p. es. portare l'assicurato a manifestazioni)." 2.5. Nel caso in esame, con riferimento a quanto indicato dall'assicurato nella richiesta per un assegno per grandi invalidi compilata il 1° settembre 2014, con annotazioni 3 settembre 2014 il dr. _____ del SMR ha rilevato: " Questione AGI: - il fatto che non dovrebbe far entrare acqua nelle orecchie non giustifica la necessità di aiuto regolare da parte di terzi. Per evitare a far entrare dell'acqua è possibile p.es. l'uso di appositi tappi. - Attualmente l'assicurato non presenta particolari problemi nel fare i propri bisogni. - Il cambio delle medicazioni era solo per un tempo limitato di poche settimane. - Pure non giustificata una sorveglianza personale in assenza di un danno psichico o neurologico. - L'assicurato presenta unicamente una problematica all'udito che non giustifica in se la necessità di accompagnamento fuori casa. Rimando alla marginale 8066. Nel presente caso l'assicurato non ha bisogno di un aiuto sostanziale da parte di terzi per entrare in contatto con l'ambiente circostante. In ogni caso l'attuale situazione è unicamente passeggera con possibilità di miglioramento con mezzi ausiliari in particolare protesi acustiche." (doc. AI 66/1) Con rapporto 29 gennaio 2015 il dr. _____, ricordato come l'assicurato sia stato operato ad entrambe le orecchie, ha in particolare fatto presente la necessità di apparecchi acustici (doc. AI 88), la cui garanzia, come visto, è stata rilasciata il 24 giugno 2015; L'11 febbraio 2015 la dr.ssa _____, specialista in ORL, attestata una sordità bilaterale medio grave, sostiene che l'assicurato " necessita di un aiuto nelle sue relazioni sociali in quanto non ha la capacità uditiva sufficiente. In particolare non è in grado di occuparsi delle questioni amministrative a eventuali sportelli (banca, posta, uffici statali e non) se non ha ausilio di terzi " (doc. AI 103) In data 10 giugno 2015 il dr.

_____ ha attestato un miglioramento delle condizioni dell'assicurato, preannunciando un nuovo intervento operatorio e l'inizio di una procedura per la fornitura di un apparecchio acustico (doc. AI 114). Esaminato quest'ultimo rapporto, con annotazioni 18 giugno 2015 il dr. _____ del SMR ha valutato: " (...) attendere la protettizzazione acustica che sarà fatta probabilmente verso luglio 2015 (dr.ssa _____) per definire l'esatta esigibilità lavorativa. Per quanto concerne la questione AGI l'assicurato presenta un calo uditivo di 50 dB alla frequenza di 2KHz che corrisponde ad una ipoacusia di grado medio. Questo non comporta una impossibilità di entrare in contatto con l'ambiente, quindi non vi sono i requisiti. (...)" (doc. AI 120/1) Nella perizia medica uditiva del 18 giugno 2015 la dr.ssa _____ ha definito come grave l'ipoacusia bilaterale (doc. AI 124). Infine, nelle annotazioni 31 agosto 2015 il dr. _____ ha concluso: " Per quanto concerne la questione AGI nel presente caso l'assicurato può mantenere i contatti sociali senza servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole. Quale prova rimando ai vari scritti e alle varie telefonate dell'assicurato che riesce a fare senza aiuto da terzi. Rimando anche alla marginale 8066." (doc. AI 154/1) Da un attento esame degli atti, questo Tribunale non può che concludere che l'assicurato, malgrado l'ipoacusia bilaterale, non necessita dell'aiuto di terzi per compiere un atto ordinario della vita (in particolare quello di stabilire contatti sociali), tantomeno di un (regolare e considerevole) accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana non avendo in particolare alcun impedimento di mantenere i contatti con l'ambiente esterno. In particolare, nelle succitate annotazioni 12 novembre 2014 il medico del SMR ha pertinentemente rilevato che il fatto che l'assicurato debba porre attenzione a non far entrare l'acqua nelle orecchie non significa certamente che per fare il bagno/doccia egli necessiti di aiuto di terzi, tant'è che basta un semplice accorgimento, quale ad esempio l'utilizzo di appositi tappi alle orecchie, per espletare il succitato atto da solo. L'assicurato ha indicato che nel novembre 1983 è stato operato all'apparato urinario, con l'inserimento di un uretere in plastica, ciò che, come giustamente valutato dal SMR, non necessita l'aiuto di terzi per l'espletamento dell'atto relativo a "fare i propri bisogni" (punto no. 4.1.5 del formulario; doc. AI 45/3). Venendo alla problematica dell'udito, nella decisione contestata è stato indicato un calo uditivo di 50 db alla frequenza 2KHZ corrispondente ad una ipoacusia di grado medio, così come sostenuto dalla dr.ssa _____ nel citato scritto 11 febbraio 2015 (doc. AI 103), mentre nel rapporto relativo alla perizia acustica del 18 giugno 2015 essa ha indicato una grave ipoacusia bilaterale (doc. AI 140). A prescindere dal grado di gravità dell'ipoacusia, nelle citate annotazioni 31 agosto 2015 rettamente il dr. _____ del SMR ha fatto presente che l'ipoacusia bilaterale non gli causa difficoltà nel mantenimento dei contatti sociali, né la necessità di un regolare e considerevole accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana, in particolare per quel che concerne il rischio d'isolamento permanente dal mondo esterno. Prova ne sono le numerose email, lettere e documentazione inviate in copia dall'assicurato all'Ufficio AI e da lui scritte senza l'aiuto di terzi. Ad esempio, l'email 14 novembre 2014 di contestazione del progetto di decisione (doc. AI 68), le ricerche di lavoro (doc. 69/15-19), le successive email del 19, 23 novembre 2014 (doc. AI 72, 74), il ricorso 20 novembre 2014 al Consiglio di Stato contro la decisione di diniego di una borsa di studio (doc. AI 76). Da segnalare anche le email 23 giugno 2015 (doc. AI 126), del 14 luglio 2015 (doc. AI 141), 17 luglio 2015 (doc. AI 142), 8 settembre 2015 (doc. AI 157) e da ultimo quella del 2 ottobre 2015 (tramessa pendente causa dall'Ufficio AI; doc. VI) nelle quali, oltre ad allegare una nutrita documentazione, ha disquisito sulle norme di legge applicabili, facendo riferimento anche a direttive. Vanno poi menzionati i diversi esposti al Procuratore

Pubblico nel periodo giugno – agosto 2014 (doc. AI 141/27 -33). Va inoltre fatto presente che nella valutazione sulla necessità di aiuto di terzi è da considerare l'utilizzo di mezzi ausiliari forniti dall'AI (Meyer, Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, art. 42-42ter, n. 29, pag. 499). Nel caso in esame, come visto, all'assicurato è stata fornita la garanzia per l'acquisto di due apparecchi acustici. Tuttavia, dal rapporto 4 settembre 2015 del SMR risulta che l'assicurato non si è presentato per le relative prove di adattamento degli apparecchi (doc. AI 155). Nel contesto qui in esame ciò non è tuttavia rilevante (la problematica relativa all'esigibilità di adattare l'apparecchio acustico è, fra l'altro, oggetto della contestata decisione 8 marzo 2016; cfr. consid. 1.2), poiché come visto, anche senza l'utilizzo degli apparecchi acustici, l'assicurato ha dimostrato di essere in grado da solo di interloquire con diverse autorità amministrative, di mantenere contatti sociali, anche se in parte conflittuali. Non risulta dunque che il problema all'udito gli causi un isolamento sociale. In queste circostanze, rettamente l'Ufficio AI ha negato il diritto ad un assegno per grandi invalidi. 2.6. Considerato che l'assicurato ha saputo esporre chiaramente le ragioni per cui non condivide la decisione contestata (cfr. consid. 1.4), questo TCA non ritiene necessaria la designazione di un avvocato d'ufficio ai sensi dell'art. 28 della Lptca ("Quando il Giudice ritiene che la persona non è capace di proporre e discutere con la necessaria chiarezza la propria causa, la diffida a munirsi entro breve termine di un patrocinatore, con la comminatoria della designazione di un patrocinatore d'ufficio "). 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese complessive fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente. L'assicurato ha tuttavia formulato istanza di assistenza giudiziaria tendente all'esenzione dalle tasse e spese processuali (cfr. art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG]). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Va da sé che nel caso in esame non occorre esaminare il presupposto della necessità dell'intervento dell'avvocato, l'insorgente non essendo patrocinato in causa. La presente vertenza doveva apparire, dopo un esame forzatamente sommario, destinata all'insuccesso già al momento della presentazione del ricorso, in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, da una parte l'assicurato non ha presentato documentazione medica che smentisse quanto valutato dal SMR, dall'altra egli ha unicamente riproposto quanto già prodotto in sede di procedura amministrativa. In simili condizioni, non essendo realizzato nel caso in esame uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di esonero dalle spese di giustizia deve essere respinta.

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