

TI_GERICHTE 32.2024.59 vom 3. Juni 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-06-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.59

FR: TI_GERICHTE 32.2024.59 du 3 juin 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.59 del 3 giugno 2024

Erwägungen

E. 17

marzo 2020, consid. 3.2; STF 8C_532/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 4.1), l'Alta Corte ha ribadito che diversamente dai (semplici) rapporti medici interni all'assicuratore, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno, alle perizie esperite nell'ambito della procedura amministrativa (art. 44 LPGA) o giudiziaria da medici specialisti esterne deve essere riconosciuta piena forza probante nell'ambito dell'accertamento dei fatti, nella misura in cui non si presentano indizi concreti sull'affidabilità della perizia stessa (DTF 135 V 465 consid.4.4 pag. 470; 125 V 351 consid. 3b/bb pag. 353; DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; Pratique VSI 2001 pag. 109 consid.3b)bb; Locher, Grundriss des Sozialversicherungs-rechts, 1994, pag. 332). Tali perizie non possono essere messe in dubbio soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti. Rimangono riservati i casi in cui si dovesse imporre un complemento al fine di chiarire alcuni aspetti o direttamente una conclusione opposta, poiché i medici curanti lasciano emergere aspetti importanti e non solo un'interpretazione medica puramente soggettiva. A tal riguardo occorre ricordare la natura differente del mandato di cura e di perito (fra tante sentenze cfr. 8C_55/2018 del 30 maggio 2018 consid. 6.2 e 8C_820/2016 del 27 settembre 2017 consid. 5.3).

La critica formulata dall'insorgente è generica, non contesta specificatamente né il reddito da valido né quello da invalido e va evasa sulla base del principio del calcolo del grado di invalidità ai sensi dell'art. 16 LPGA, a cui rinvia l'art. 28a cpv. 1 LAI.

Gli artt. 25, 26 e 26bis OAI, nel nuovo tenore dal 1° gennaio 2022, hanno concretizzato i principi giurisprudenziali in materia e ora definiscono i principi per il confronto dei redditi e come si determina il reddito con e senza invalidità.

L'art. 25 OAI riguarda i principi per il confronto dei redditi:

L'art. 26 OAI concerne la determinazione del reddito senza invalidità e prevede che:

Infine, l'art. 26bis OAI definisce come determinare il reddito con invalidità:

Fino al 31 dicembre 2023, il tenore del capoverso 3 di questa disposizione, già modificato dal 1° gennaio 2022, era il seguente:

Confrontando perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi), l'amministrazione ha ottenuto per entrambi i periodi di confronto un grado di invalidità nullo, visto che il reddito da invalido è superiore al reddito

da valido e quindi non v'è alcuna perdita di guadagno subita dall'insorgente.

Per l'art. 69 cpv. 1bisLAI, la procedura di ricorso dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

Le spese sono addebitate all'insorgente, poiché è soccombente.

E. 31

marzo 2023. Il curante aveva definito come " caso cronico stazionario " la prognosi sulla capacità lavorativa dell'assicurato e ritenuto che per i dolori alle mani e alla spalla a quel momento egli non era in grado di svolgere alcuna attività lavorativa. Nel referto del 29 agosto 2023 (doc. 71) il dr. med. _____ ha aggiornato direttamente l'Ufficio AI sugli ultimi sviluppi: " Il paziente ha avuto nuovi episodi di coliche renali con ureterolitiasi già note al Dr. med. _____ (urologo) con degenza già l'anno scorso (luglio 2022), ma questa volta è stato trattato ambulatorialmente. Il paziente lamenta dolori ad entrambe le braccia e per le quali l'ergoterapia viene applicata regolarmente, in particolare al polso ed alla mano sinistra dove i dolori sono maggiori. Oltre all'entesopatie croniche delle braccia per le quali era stato anche valutato dal Dr. med. _____ (chirurgo della mano nell'arco del 2022), il paziente lamenta probabili dolori di origine radicolari e per questo è stata richiesta una RM della colonna cervicale avvenuta nel luglio 2023 ed accludo come documentazione a questa lettera. Nell'esame si riscontra un'irritazione radicolare in particolare C4 e C5 bilateralmente ma maggiore a destra. È prevista una nuova RM della colonna lombare che avverrà nei prossimi giorni a causa di un accentuarsi del dolore alla gamba destra ed in particolare alla probabile radicolopatia L4. Infine rammento, come già nel 2022 che il paziente soffre di insonnia e di problematiche psichiatriche per le quali è regolarmente seguito dal Dr. med. _____ (psichiatra). Tutto quanto sopra esposto porta il paziente ad un'impossibilità di una qualsiasi attività lavorativa ed è fortemente limitato sia per dolori ma anche per movimenti ridotti in funzione antalgica. Inoltre l'insonnia e la difficoltà di concentrazione non aiuta una qualsiasi attività. Ritengo quindi inabile il paziente ad una riqualifica professionale e credo sia più indicata una rendita.".

L'allegato certificato radiologico del 14 luglio 2023 allestito dal dr. med. _____, FMh radiologia medica, riferisce della risonanza magnetica alla colonna cervicale eseguita quel giorno, a grandi linee sovrapponibile a quella precedente dell'ottobre 2019, ma con discopatia con protrusione discale a livello C4-C5 questa volta più sporgente dal lato destro. Inoltre, è stata rilevata una tenue ernia foraminale a livello TH1-TH2 dal lato sinistro, che lo specialista ha osservato essere magari di nuova insorgenza. Il TCA rileva che quest'ultimo referto, sebbene la visita clinica dell'assicurato sia avvenuta il 22 giugno 2023, è stato comunque preso in considerazione dalla perita reumatologa già nella stesura della sua valutazione del 9 agosto 2023, avendolo essa citato fra gli esami radiologici messi a sua disposizione. La stessa si è altresì pronunciata al riguardo nel complemento del 25 settembre 2023, ricordando di essersi già determinata su questo esame nelle conclusioni diagnostiche peritali del 9 agosto 2023, in cui ha menzionato l'esito della risonanza magnetica della colonna cervicale del 14 luglio 2023, eseguita quindi poche settimane dopo la sua valutazione clinica, momento in cui clinicamente non aveva obiettivo segni suggestivi di radicolopatia C4-C5 con contatto neuroforaminale C5 destra. Sempre nel suo complemento, la dr.ssa _____ ha inoltre analizzato l'esposto rapporto del 29 agosto

2023 del dr. med. _____, rilevando che " riporta la sintomatologia riferita dall'A. di "probabile" origine radicolare allegando l'esito della MRI della colonna cervicale del 14.7.2023 di cui avevo già preso visione, senza riportare esame clinico aggiornato. Ritengo che qualora fossero comparsi segni suggestivi di contatto di C5 ds., non presenti al momento della visita peritale effettuata dalla sottoscritta, sarebbe utile approfondire gli accertamenti con una visita neurologica ed una eventuale esecuzione di ENMG mirata, qualora indicato. Questi ulteriori rapporti ricevuti non comportano attualmente nessuna modifica delle mie valutazioni per quanto riguarda le diagnosi, le limitazioni funzionali, come pure per le capacità lavorative da me espresse nella mia perizia del 9.8.2023. ". Inoltre, in merito al referto della risonanza magnetica del 1° settembre 2023, la reumatologa ha espressamente indicato il 25 settembre 2023 che non apportava alcuna modifica alle sue valutazioni peritali, non essendo presenti segni di progressione delle alterazioni a carico del rachide lombare rispetto alla precedente valutazione dell'ottobre 2019. Anche il neurologo ha potuto esprimersi su questi referti, citandoli nel suo rapporto peritale del 30 ottobre 2023 laddove il dr. med. _____, che ha visitato l'interessato il 4 luglio 2023, ha riassunto gli esiti dei controlli radiografici del rachide lombo-sacrale e cervicale eseguiti nel luglio 2023 e, come visto, nel mese di settembre 2023. Egli ne ha quindi tenuto conto nella sua valutazione specialistica, mentre non si è specificatamente pronunciato sul parere del medico curante dell'agosto 2023. Infine, per quanto concerne l'aspetto psichico, sebbene il dr. _____ abbia indicato ancora il 29 agosto 2023 che l'assicurato era regolarmente seguito dal dr. _____ per problematiche psichiatriche, tuttavia nessun documento specialistico è stato prodotto agli atti, né in sede amministrativa né ricorsuale, perciò non v'è motivo di scostarsi dalle valutazioni del dr. med. _____ nell'ambito del mandato peritale ricevuto, secondo cui v'era soltanto una probabile evoluzione in una sindrome da dolore persistente (F45.4) non avente influsso sulla capacità lavorativa. 2.8. Da quanto precede la scrivente Corte rileva che dai due referti medici prodotti dal ricorrente non è possibile trarre una conclusione diversa da quella accertata dai periti del _____ e avallata dal Servizio Medico Regionale, i quali, ciascuno nel suo specifico ambito di competenza, si sono pronunciati sullo stato di salute del ricorrente argomentando chiaramente e in modo convincente le loro valutazioni. Alle stesse va pertanto fatto affidamento tanto nella definizione delle diagnosi quanto nella determinazione del grado di incapacità lavorativa dell'assicurato. L'intera documentazione agli atti è dunque stata attentamente analizzata e valutata da persone esperte in materia, le quali hanno tratto delle conclusioni affidabili, solide e condivisibili. Non è dunque necessario procedere a ulteriori accertamenti medici come ipotizzato, laddove necessario, dal ricorrente. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Non va dimenticato che,

contrariamente a quanto sostenuto nel suo memoriale, il ricorrente non è riuscito, nemmeno in sede ricorsuale, a mettere validamente in discussione le convincenti conclusioni peritali rese da specialisti in materia. L'unico nuovo atto medico consiste, infatti, nel citato referto del 3 luglio 2024 (doc. C) del dr. med. _____, che però non si è affatto confrontato né con le valide conclusioni peritali né con il rapporto finale del Servizio Medico Regionale del 12 febbraio 2024, perciò non è in grado di comprovare un diverso stato di salute da quello compiutamente valutato dagli specialisti nominati dall'Ufficio AI e neppure una diversa capacità lavorativa dell'assicurato nell'esercitare la precedente attività lavorativa di barista così come altre adeguate alle sue condizioni di salute. Le rimostranze del ricorrente non possono dunque essere seguite né per quanto concerne la valutazione medica del suo stato di salute né per le conseguenze del danno alla salute sulla sua capacità lavorativa, come pure sulla necessità di indagarle ulteriormente, essendo il quadro medico chiaro ed esaustivo. L'operato dell'amministrazione deve pertanto essere condiviso e confermato, così come i periodi e i gradi di inabilità lavorativa stabiliti dal Servizio Medico Regionale nel suo rapporto finale del 12 febbraio 2024. Di conseguenza, per la riconosciuta necessità di effettuare delle pause durante l'attività lavorativa, la capacità lavorativa del ricorrente deve essere ridotta del 10% e quindi va stabilita nel 90% nell'attività precedentemente esercitata di barista/cameriere. Nell'attività di consulente amministrativo e in altre attività adeguate, che rispettino i limiti funzionali individuati dalla dr.ssa _____ e dal dr. med. _____, oltre all'alternanza della postura e a un carico massimo di 5 kg indicati dal medico SMR, la capacità residua è del 100%.

2.9. Per quanto concerne l'aspetto economico, e meglio l'incidenza del danno alla salute sulla capacità lavorativa residua del ricorrente, quest'ultimo ha contestato " il calcolo dei redditi che secondo tabelle nazionali indica un reddito con invalidità di CHF 59'639.18 contro un reddito senza invalidità di CHF 51'734.79. In questo modo il subito infortunio è riuscito miracolosamente a migliorare la capacità finale dell'assicurato nel suo campo lavorativo. " (doc. I pag. 2). La critica formulata dall'insorgente è generica, non contesta specificatamente né il reddito da valido né quello da invalido e va evasa sulla base del principio del calcolo del grado di invalidità ai sensi dell'art. 16 LPGA, a cui rinvia l'art. 28a cpv. 1 LAI. Gli artt. 25, 26 e 26bis OAI, nel nuovo tenore dal 1° gennaio 2022, hanno concretizzato i principi giurisprudenziali in materia e ora definiscono i principi per il confronto dei redditi e come si determina il reddito con e senza invalidità. L'art. 25 OAI riguarda i principi per il confronto dei redditi: " 1 Sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGA i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, escluse tuttavia: a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata; b. le indennità di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità. 2 I redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera. 3 Se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso. 4 I valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali. L'art. 26 OAI concerne la determinazione del reddito senza invalidità e prevede che: " 1 Il reddito senza invalidità (art. 16 LPGA) è determinato

sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato. 2 Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale. 3 Il capoverso 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26 bis capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente. 4 Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe." Infine, l'art. 26bis OAI definisce come determinare il reddito con invalidità: " 1 Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art.16 LPG), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile. 2 Se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso. 3 Al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1 bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni." Fino al 31 dicembre 2023, il tenore del capoverso 3 di questa disposizione, già modificato dal 1° gennaio 2022, era il seguente: " 3 Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1 bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale." 2.10. Nell'evenienza concreta, il calcolo effettuato dall'Ufficio AI si confà agli esposti principi legali (doc. 91). Se l'assicurato avesse continuato a lavorare nella ristorazione come cameriere/barista avrebbe potuto conseguire, basandosi sui dati statistici della Tabella TA1 RSS 2020, livello 1 di qualifica, aggiornando i dati al 2022, un reddito da valido di Fr. 51'734,79, non contestato come tale dall'insorgente. Non avendo l'insorgente messo a frutto la sua residua capacità lavorativa del 100% in attività confacenti al suo stato di salute, per determinare il reddito da invalido l'Ufficio AI ha fatto capo ai dati statistici (art. 26bis cpv. 2 OAI), valori centrali - e non a uno specifico ramo economico, essendo egli abile in qualsiasi attività lavorativa - e li ha adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende (art. 25 cpv. 4 OAI). Dovendosi poi porre al 1° dicembre 2021, ovvero dopo un anno dall'insorgenza dell'inabilità lavorativa secondo i periti e il medico SMR, il calcolo del grado AI è stato effettuato fino al 31 dicembre 2023 in applicazione dell'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore fino a quest'ultima data e quindi non applicando alcuna deduzione forfettaria al reddito statistico con invalidità, che è pertanto stato fissato per il 2022 in Fr. 66'265,75. Per contro, dal 1° gennaio 2024, in virtù del nuovo cpv. 3 dell'art. 26bis OAI, l'Ufficio AI ha applicato la deduzione prevista del 10%, per giungere a un reddito da invalido di Fr. 59'639,18. Ecco spiegato il motivo per cui, se mettesse a frutto la sua capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate al suo stato

di salute, il ricorrente potrebbe guadagnare più di quanto percepiva - teoricamente, trattandosi di un dato statistico - in precedenza nel suo ramo di attività (ristorazione). Confrontando perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi), l'amministrazione ha ottenuto per entrambi i periodi di confronto un grado di invalidità nullo, visto che il reddito da invalido è superiore al reddito da valido e quindi non v'è alcuna perdita di guadagno subita dall'insorgente. Il TCA osserva che di fronte alla capacità lavorativa residua del ricorrente del 90% nella propria occupazione di cameriere/ barista, quand'anche per stabilire la perdita di guadagno si volesse applicare il metodo di confronto percentuale (" Prozentvergleich "; DTF 114 V 310 consid. 3), in queste condizioni non si giustifica il versamento di una rendita di invalidità non essendo raggiunto il grado minimo pensionabile del 40% (STF 9C_18/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.5; STCA 32.2021.53 del 18 ottobre 2021, consid. 2.5), visto che la perdita di guadagno sarebbe soltanto del 10%. Riguardo a questo metodo di calcolo del grado di invalidità va segnalata la STF 8C_130/2023 dell'8 agosto 2023 (pubblicata in SVR 2023 IV Nr. 55), in cui dal 2020 in poi la ricorrente era pienamente in grado di lavorare in un'attività adattata e aveva una riduzione del 10% del rendimento nella sua precedente attività con presenza a tempo pieno. Il Tribunale federale ha concluso che in questa situazione, in cui l'attività adattata corrisponde in gran parte all'occupazione precedente - a parte la leggera riduzione del rendimento -, secondo la prassi è necessario un confronto percentuale, che è una variante ammissibile del confronto dei redditi. Va infine evidenziato che anche applicando, per determinare il grado di invalidità fino al 31 dicembre 2023, e meglio fino all'entrata in vigore del nuovo art. 26bis cpv. 3 OAI, la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25% dal salario tabellare prevista dalla giurisprudenza previgente per tener conto del fatto che una persona invalida può essere in grado di utilizzare la sua capacità lavorativa residua solo con un successo inferiore alla media, anche in un mercato del lavoro equilibrato - deduzione che nella DTF 148 V 174 il Tribunale federale ha ricordato di fondamentale importanza come strumento di correzione per determinare un reddito da invalido che sia il più concreto possibile, unitamente a un altro strumento di correzione che è il parallelismo dei redditi (cfr. Comunicato stampa del TF: https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf) -, il risultato finale non cambierebbe. Il grado di invalidità non raggiungerebbe infatti comunque il minimo del 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). 2.11. Da quanto precede discende che deve essere respinta la pretesa dell'insorgente di annullare la decisione impugnata e di attribuirgli una rendita di invalidità con grado AI del 50%. La decisione dell'Ufficio assicurazione invalidità di rifiuto delle prestazioni deve invece essere confermata. 2.12. L'art. 61 lett. a LPGA prevede che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola, pubblica. Giusta l'art. 61 lett. f bis LPGA, in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Per l'art. 69 cpv. 1 bis LAI, la procedura di ricorso dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7

aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Le spese sono addebitate all'insorgente, poiché è soccombente.

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