

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00092 vom 12. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00092 du 12 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00092 del 12 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1976, war ab 1. April 1999 als Kleiderverkäuferin bei der Y. GmbH angestellt. Ab Januar 2000 wurde sie von Dr. med. Z., Facharzt für Rheumatologie, wegen eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zu 50 % krankgeschrieben. Am 7. November 2000 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1-4). Die Y. GmbH war berufsvorsorgerechtlich zunächst der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, angeschlossen. Per 1. Januar 2001 wechselte sie zur Servisa Sammelstiftung der Kantonalbanken (heute: Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken; vgl. Urk. 6 S. 2).

Mit Verfügung vom 23. Juli 2002 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/27). In der Folge hob sie diese Verfügung wiedererwägungsweise auf, veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS L. (Gutachten vom 6. Dezember 2004, Urk. 11/73) und wies mit Verfügung vom 12. Januar 2005 das Rentenbegehren erneut ab (Urk. 11/36, 11/79). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2005 fest, was vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 16. Februar 2006 geschätzt wurde (Urk. 11/100).

1.2. Im April 2006 stürzte die Versicherte im Treppenhaus und zog sich eine Beckenkontusion zu. Der zuständige Unfallversicherer erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) und liess die Klägerin medizinisch abklären (Urk. 11/106, 11/122). Am 7. November 2007 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/115). Sodann erlitt sie am 13. November 2007 einen Auffahrunfall, der weitere medizinische Abklärungen nach sich zog (Urk. 11/132), unter anderem eine polydisziplinäre Begutachtung im Begutachtungszentrum G. (Gutachten vom 8. Juli 2008, Urk. 11/130-131). Mit Verfügung vom 8. September 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten, der inzwischen von der Y. GmbH per Ende Februar 2008 gekündigt worden war (Urk. 11/132/19), ab 1. Juni 2007 eine befristete Viertelsrente, ab 1. September 2007 eine befristete ganze Rente und ab 1. April 2008 eine halbe Rente zu (Urk. 2/17 = Urk. 11/179+189).

1.3. In der Folge wandte sich die Versicherte sowohl an die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge als auch an die Swisscanto Sammelstiftung und ersuchte um Ausrichtung einer Rente der beruflichen Vorsorge. Beide beantworteten das Begehren abschlägig (vgl. Urk. 1 S. 7, 2/22).

2. Mit Eingabe vom 16. November 2010 liess die Versicherte Klage gegen die AXA Berufliche Vorsorge, Winterthur, erheben und beantragen, es sei die Beklagte zu

verpflichten, ihr die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen mit Wirkung ab 1. März 2007 auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszinsen ab Rechtshängigkeit der Klage (Urk. 1). Die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge schloss in der Klageantwort vom 4. Januar 2011 auf Abweisung der Klage (Urk. 6). Mit Verfügung vom 23. Februar 2011 wurde die Swisscanto Sammelstiftung beigelegt (Urk. 12), welche sich mit Stellungnahme vom 3. Mai 2011 vernehmen liess (Urk. 15). Im Rahmen des Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 20, 25, vgl. auch Urk. 28).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge hat. Nicht zu präzisieren ist eine allfällige Leistungspflicht der Beigeladenen (BGE 130 V 501 E. 1). Ausser Frage steht, dass die Klägerin zumindest bis 31. Dezember 2000 bei der Beklagten obligatorisch berufsvorsorgeversichert gewesen war. Je nachdem, ob danach mit der Beigeladenen unmittelbar ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wurde, was diese bestreitet (Urk. 15), endete das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten denn auch an diesem Datum, andernfalls nach Ablauf der einmonatigen Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG). Unbestritten ist weiter, den Feststellungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 8. September 2009 entsprechend, dass seit März 2007 eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit besteht. Streitig ist, ob bereits während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % eingetreten war und diese gegebenenfalls in einem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der anerkannten Invalidität, die ab Juni 2007 einen Rentenanspruch begründet, steht.

E. 2

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 E. 1b, 121 V 101 E. 2a, 120 V 116 E. 2b, je mit Hinweisen).

2.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Unter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Sie muss mindestens 20 % betragen (Urteil des Bundesgerichts 9C_127/2008 vom 11. August 2008 E. 2.3, publiziert in: SVR 2008 BVG Nr. 34). Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

2.3 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine

anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 E. I c, 120 V 117 f. E. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Klägerin liess in der Klagebeurteilung im Wesentlichen ausführen, sie sei ab Oktober 1999 wegen des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms zu mindestens 20 % arbeitsunfähig gewesen. Ab April 2007 sei aufgrund einer schweren depressiven Episode eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Sie sei als Folge der vorbestehenden chronischen Schmerzproblematik depressiv dekomponiert. Damit sei die erforderliche Konnexität zwischen der im Oktober 1999 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität sowohl in zeitlicher als auch sachlicher Hinsicht gegeben, was die Leistungspflicht der Beklagten begründe (Urk. 1).

3.2 Demgegenüber stellte sich die Beklagte auf den Standpunkt, die Versicherte sei bei ihr bis 31. Dezember 2000 berufsvorsorgeversichert gewesen. Danach hätte die Versicherte laut medizinischen Attests während mehr als zwei Jahren eine volle und rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit ausüben können. Damit sei der zeitliche Zusammenhang zwischen der durch das lumbospondylogene Schmerzsyndrom bedingten Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1999 und der Invalidisierung im Jahr 2007 unterbrochen. Auch der sachliche Zusammenhang sei zu verneinen. Denn die im Frühjahr eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sei auf den im April 2007 erlittenen Treppensturz beziehungsweise den einhergehenden medizinischen Untersuchungen zurückzuführen (Urk. 6).

4. Die Klage

4.1 Die Krankenschreibung im Umfang von 50 % durch Dr. Z. ___ während des - bis Ende Dezember 2000 bestehenden - Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten erfolgte wegen des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (Urk. 11/3). Der von der IV-Stelle mit der Exploration der Klägerin beauftragte Dr. med. A. ___, Facharzt für Rheumatologie, bestatigte im Gutachten vom 14. September 2001, dass das lumbospondylogene Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beeinträchtigt. Die Einschränkung bezifferte er mit 30 % (Urk. 11/17). Der ebenfalls mit der Begutachtung der Klägerin beauftragte Dr. med. B. ___, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte im Gutachten vom 12. Juni 2002 eine leichte reaktive Depression (ICD-10 F32.0) als Folge der therapieresistenten Schmerzzustände. Weiter erklärte er, aus psychiatrischer Sicht würde die bereits aus somatischen Gründen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht weiter reduziert (Urk. 11/26). Die Experten der MEDAS L. ___ enthielten sich im Gutachten vom 6. Dezember 2004 explizit einer retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Zum Zeitpunkt der Begutachtung erachteten sie einzig das lumbospondylogene Schmerzsyndrom als leistungseinschränkend. Psychisch hielten sie die Klägerin für gesund. Sie postulierten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin (Urk. 11/73/13-14).

4.2. Nach dem Treppensturz im April 2006 gingen sowohl der beratende Arzt des zuständigen Unfallversicherers, Dr. med. C.____, als auch der behandelnde Arzt Dr. Z.____ hinsichtlich der Beckenkontusion davon aus, dass der Status quo sine nach wenigen Wochen wieder erreicht worden sei (Urk. 11/106/4, 11/122/6, 11/122/9-13). Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte anlässlich seiner Untersuchung vom 11. Juli 2007 eine depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) fest. Die Klägerin befinde sich seit April 2007 in psychiatrischer Behandlung und sei seither arbeitsunfähig. Psychodynamisch habe bereits vorgängig eine längere Belastung vorbestanden durch die anhaltenden Rückenschmerzen, die erfolglosen Rentenbegehren und ein bisher unerfüllter Kinderwunsch. Die rheumatologische Abklärung bei Dr. C.____ im März 2007 habe die Klägerin als entwertend und verletzend erlebt. Daraufhin sei sie depressiv kompensiert (Gutachten vom 15. August 2007, Urk. 11/106).

4.3. Im Nachgang an die Auffahrkollision vom 13. Oktober 2007 liess der zuständige Unfallversicherer die Klägerin von Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, begutachten. Laut seiner Beurteilung war zu keinem Zeitpunkt eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die anhaltende Arbeitsunfähigkeit sei in der krankheitsbedingten Schmerzentwicklung und psychischen Komorbidität begründet (Gutachten vom 3. Juni 2008, Urk. 11/132/31-35). Im von der IV-Stelle angeordneten polydisziplinären Gutachten des Begutachtungszentrums G.____ vom 8. Juli 2008 wurden die Diagnosen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F31.1), einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1), eines zervikalen und lumbalen Schmerzsyndroms sowie einer möglichen Periarthropathia humero-scapularis beidseits gestellt. Aus rheumatologischer Sicht - so die Gutachter - zeige der Vergleich zur Beurteilung im Jahr 2004 eine leichte Verschlechterung. Deshalb reduziere sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 auf 70 %. In psychiatrischer Hinsicht sei der Klägerin aufgrund der depressiven Episode mit generalisierter Angststörung ab März 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Ab Januar 2008 bestehe sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dass seit der Begutachtung durch die MEDAS L.____ bis zur psychischen Erkrankung im März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorgelegen habe. Von März 2007 bis Ende 2007 veranschlagten sie eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % für die bisherige oder für alternative, angepasste Tätigkeiten. Darin ist laut Gutachter die 30%ige Einschränkung aus rheumatologischer Sicht inbegriffen (Urk. 11/131).

E. 5

5.1. Als invalidisierend erweist sich die im Jahr 2007 diagnostizierte depressive Erkrankung. Aufgrund der Akten ist ein Zusammenhang zwischen dem während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten aufgetretenen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und der depressiven Erkrankung nicht auszuschliessen. Dies genügt für die Begründung des sachlichen Zusammenhangs jedoch nicht. Ausschlaggebend ist allein, dass das lumbospondylogene Schmerzsyndrom verglichen mit der von den Gutachtern des Begutachtungszentrums G.____ beschriebenen depressiven Episode mit generalisierter Angststörung qualitativ eine wesentlich unterscheidbare, anders geartete Krankheit ist (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.2.1 und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 42/02 vom 11. Februar 2003 E.

2.2). Daran ändert nichts, dass der Psychiater Dr. B. ___ anlässlich der Begutachtung vom 10. Juni 2002 eine leichte reaktive Depression festgestellt hatte. Diese Feststellung erfolgte rund eineinhalb Jahre nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten. Die echtzeitlichen Arztberichte bis Ende Dezember 2000 enthalten keinerlei Hinweise auf ein depressives Geschehen (Urk. 11/11/1-9). Und selbst wenn dem so gewesen wäre, vermöchte die Klägerin daraus nichts zu ihren Ungunsten abzuleiten, da leichten reaktiven Depressionen rechtsprechungsgemäss keine invalidisierende Wirkung zukommt (SVR 2012 IV Nr. 1; Urteil des Bundesgerichts 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Damit entfällt die Leistungspflicht der Beklagten bereits mangels Vorliegens der sachlichen Konnexität.

5.2. Des Weiteren ist auch die zeitliche Konnexität zu verneinen. Die IV-Stelle beurteilte die Klägerin in der Verfügung vom 25. Januar 2005 als voll arbeitsfähig in der bisherigen Tätigkeit (Urk. 11/79). Damit wich sie vom Gutachten der MEDAS L. ___ ab. Aus diesem geht hervor, dass keine objektiven Befunde für die lumboradikuläre Symptomatik erhoben werden konnten und der radiologische Befund gegenüber den Voraufnahmen von 1991 praktisch unverändert geblieben war. Das rheumatologische Beschwerdebild wurde als nicht nachvollziehbar beschrieben. Postuliert wurde eine funktionelle Überlagerung (Urk. 11/73/12-13+25-26). Aus diesen Angaben und des ansonsten psychiatrisch blanden Befunds schloss die IV-Stelle, dass sich die im MEDAS-Gutachten getroffene Annahme einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % nicht rechtfertigen lasse. Vielmehr sei eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Urk. 11/78-79). Dem ist beizupflichten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass nach Eintritt der (Teil-) Arbeitsunfähigkeit im Januar 2000 während längerer Zeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand und der zeitliche Zusammenhang zur späteren Invalidität somit unterbrochen wurde. Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob die von Dr. Z. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit überhaupt rechtserheblich ist. Denn auch er beschrieb die Beschwerden als funktionell, denen kein morphologisches Substrat zugeordnet werden könne (Urk. 11/46/8-10).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder
 - AXA Leben AG
 - Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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