

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00072

vom 13. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00072 du 13 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00072 del 13 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

9. November 2004, Urk. 12/55).

E. 1.1

Nach § 2 Abs. 2 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ist das hiesige Gericht unter anderem zuständig für die Beurteilung von Klagen nach Art. 73 BVG . Art. 73 Abs. 1 BVG bestimmt, dass die zustän dige kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorge einrichtungen , Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet; sie entscheidet auch über Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche der Erhaltung der Vorsorge im Sinne von Art. 4 Abs. 1 und Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügig keitsgesetz ; FZG) dienen (lit . a), über Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche sich aus der Anwendung von Art. 82 Abs. 2 BVG ergeben (lit . b), über Verant wortlichkeitsansprüche nach Art. 52 BVG (lit . c) sowie über den Rückgriff nach Art. 56a Abs. 1 BVG (lit . d).

E. 1.2

Für die Zuständigkeit des kantonalen Gerichts gemäss Art. 73 BVG ist in sach licher Hinsicht erforderlich, dass die Streitigkeit die berufliche Vorsorge im engeren oder weiteren Sinn beschlägt. Das ist dann der Fall, wenn die Streitig keit spezifisch den Rechtsbereich der beruflichen Vorsorge betrifft und das Vorsorgeverhältnis zwischen einer anspruchsberechtigten Person und einer Vorsorgeeinrichtung zum Gegenstand hat. Im Wesentlichen geht es somit um Streitigkeiten betreffend Versicherungsleistungen, Freizügigkeitsleistungen (nunmehr Eintritts- und Austrittsleistungen) und Beiträge. Der Rechtsweg nach Art. 73 BVG steht dagegen nicht offen, wenn die Streitigkeit ihre rechtliche Grundlage nicht in der beruflichen Vorsorge hat, selbst wenn sie sich vorsorge rechtlich auswirkt (BGE 130 V 105 Erw . 1.1).

E. 1.3

Örtlich zuständig ist das Gericht am schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder am Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde (Art. 73 Abs.

E. 1.4

Vorliegend sind Versicherungsleistungen gegenüber einer Einrichtung gemäss Art. 82 Abs. 2 BVG strittig. Der Kläger arbeitete ausserdem in einem im Kanton Zürich ansässigen Betrieb (Urk. 12/6) und gemäss Ziff. 5.6 ihrer allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Ziff. 5.6, Urk. 21/2) anerkennt die Beklagte als Gerichtsstand den schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten. Die sachliche und

örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts ist damit gegeben.

E. 1.5

Festzuhalten ist im Weiteren, dass somit auch die Verfahrensvorschriften von Art. 73 Abs. 2 BVG zur Anwendung kommen, wonach das Verfahren einfach, rasch sowie in der Regel kostenlos ist und das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. 2.

E. 2

Am 30. August 2012 erhob X.____ durch Rechtsanwalt Thomas Schütz gegen die Versicherung Klage mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

„Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger CHF 9'000.00 nebst 5 % Zins seit 1. Januar 2012 zu bezahlen.

Zudem sei festzustellen, dass der Kläger mit Wirkung ab 12. Februar 2011 bis und mit 11. August 2012 Anspruch auf vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die mit der Beklagten eingegangene Lebensversicherung, Policen-Nr. A.____ hat;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen nebst MwSt.-Zuschlag zu Lasten der Beklagten.“

Die Beklagte ersuchte mit Klageantwort vom 8. November 2012 um vollumfängliche Abweisung der Klage (Urk. 7). Mit Verfügung vom 12. November 2012 (Urk. 9) wurden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen (Urk. 12/1-85). Mit Replik vom 21. Januar 2013 (Urk. 15) bzw. Duplik vom 15. April 2013 (Urk. 20) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

E. 2.1

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer durch einen privatrechtlichen Vorsorgevertrag begründet, der rechtsdogmatisch den Innominatverträgen (eigener Art) zuzuordnen ist (BGE 130 V 103 E. 3.3, 129 III 305 E. 2.2). Als solcher untersteht er in erster Linie den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts. Das Reglement stellt den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages beziehungsweise dessen Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) dar, denen sich der Versicherte ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten unterzieht (BGE 132 V 149 E. 5, 129 V 145 E. 3.1, 127 V 301 E. 3a). Dies schliesst nicht aus, dass im Einzelfall auch vom Reglement abweichende Abreden getroffen werden können. Allerdings bedarf es hierfür einer entsprechenden Vereinbarung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem versicherten Arbeitnehmer (BGE 131 V 27 E. 2.1, 122 V 142 E. 4b).

E. 2.2

Nach ständiger Rechtsprechung erfolgt die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Weiter sind die besonderen Auslegungsregeln bei Allgemeinen Geschäfts- oder Versicherungsbedingungen zu beachten, insbesondere die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel (BGE 132 V 149 E. 5, 130 V 80 E. 3.2.2, 122 V 142 E. 4c).

E. 2.3

Gemäss Ziff. 2.5.1 AVB gilt die versicherte Person als erwerbsunfähig, wenn sie zufolge medizinisch objektiv nachgewiesener Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit auszuüben und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet.

Anspruch auf Leistungen besteht vom ersten Tag des dem Ende der Wartefrist folgenden Versicherungsmonats an, solange die versicherte Person infolge Unfalls oder Krankheit oder - wenn in der Police ausdrücklich vermerkt - nur infolge Krankheit erwerbsunfähig ist (Ziff. 2.5.2.1 AVB). Ist die versicherte Person nur teilweise erwerbsunfähig, so besteht Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als einem Viertel begründet keinen Anspruch, bei einer solchen von mindestens zwei Drittel besteht Anspruch auf die volle Leistung. Ändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, so werden die Leistungen der Beklagten entsprechend angepasst. Die Anpassung wirkt vom ersten Tage des folgenden Versicherungsmonats an. Eine Änderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades ist der Beklagte n sofort anzuzeigen (Ziff. 2.5.2.3 AVB). 2.

E. 3

BVG) .

E. 3.1

Der Kläger liess zur Begründung seiner Klage ausführen, bereits die IV-Stelle habe das Y.____-Gutachten als in der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht zutreffend eingestuft und auch der BVG-Versicherer sei zu diesem Ergebnis gelangt. Es treffe zwar zu, dass die Beklagte als privater Versicherungsträger nicht an den Entscheid der IV gebunden sei, was aber nichts daran ändere, dass der Kläger auch nach dem 11. Februar 2011 vollständig erwerbsunfähig gewesen sei. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei ihm nicht möglich, eine allenfalls in äusserst eingeschränktem Masse bestehende theoretisch-medizinische Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Auf die Beurteilung des Gesellschaftsarztes der Beklagten könne nicht abgestellt werden, da dieser nicht unabhängig sei (Urk. 1 und Urk. 15).

E. 3.2

Demgegenüber machte die Beklagte geltend, sie habe das Y.____-Gutachten von ihrem Gesellschaftsarzt prüfen lassen, welcher in seiner mündlichen Stellungnahme zum Schluss gelangt sei, dass eine Arbeitsunfähigkeit beim Kläger im Rahmen von höchstens 50 % gegeben sei. Aufgrund dieser Einschätzung habe die Beklagte die Leistungen kulanterweise nicht auf 0 % , sondern lediglich auf 50 % reduziert. Der Kläger habe sich in der Folge geweigert, sich einer von der Beklagten vorgeschlagenen Begutachtung zu unterziehen und die vorliegende Klage erhoben. Sie habe deshalb die Bezahlung der Rente gänzlich gestoppt, erbringe aber bis zur Erledigung des Streitfalles kulanterweise weiterhin die Prämienbefreiung im Umfang von 50 % . Die Beklagte sei weder an den Entscheid der IV noch an denjenigen des BVG-Versicherers gebunden. Es bestehe keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne der AVB. Die Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer adaptierten Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Er habe somit weder einen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrenten noch auf Prämienbefreiung (Urk.

E. 4

Laut der zwischen dem Kläger und der Beklagten abgeschlossenen Versicherungs police Nr. A.____ vom 22. März 1993 (Urk. 2/3) beträgt die jährliche Erwerbsausfallrente bis zum 1. März 2018 Fr. 12'000.--. Ebenso wird festgehalten, dass die Versicherung bei Erwerbsunfähigkeit prämienfrei weitergeführt wird. 2.

E. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

E. 5.1

Die Durchführung der erweiterten Vorsorge in der zweiten und dritten Säule entspringt keinem Auftrag des Bundes. Es kann hier nicht von öffentlichem Bundessozialversicherungsrecht gesprochen werden. Die Lehre nimmt überwiegend an, Grundlage der erweiterten Vorsorge sei ein vertragliches Verhältnis (Vorsorgevertrag). Der Vertragsinhalt liegt dabei grösstenteils in reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen. In der erweiterten Vorsorge werden dieselben sozialen Risiken (Alter, Invalidität und Tod) versichert, wie im obligatorischen Bereich. In beiden Fällen sind die ausgerichteten Leistungen für die Bestreitung des Lebensunterhalts bei der Verwirklichung des versicherten sozialen Risikos bestimmt. Man kann die erweiterte berufliche Vorsorge deshalb zu den Sozialversicherungen im weiteren Sinne zählen, wo die Verfassung auf dem Wege der direkten Drittwirkung Auswirkungen zeitigt. Im Übrigen können auch aus dem Grundsatz von Treu und Glauben sozialversicherungsrechtliche Prinzipien hergeleitet werden, soweit sie sich nicht ohnehin direkt aus dem vertraglichen Versprechen ergeben. Auch Reglements-lücken sind zu füllen. Auszugehen ist dabei vom Parteiwillen. Ist dieser nicht eruierbar, so muss in Ermangelung dispositiver Gesetzesnormen die richterliche Rechtsfindung Platz greifen. Nachdem Tätigkeit und Handlungsweise im Leistungsrecht der obligatorischen und der erweiterten Vorsorge weitgehend identisch sind, sollten Regements-lücken auch beiderorts in Anlehnung an dieselben sozialversicherungsrechtlichen Regelungen gefüllt werden (Roman Schnyder,

Rechtsfragen der Invalidenrenten anpassung in der beruflichen Vorsorge, in Schaffhauer/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 151 ff, 157 f.).

E. 5.2

Die Beklagte hat dem Kläger analog dem Entscheid der Invalidenversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % mit Wirkung ab dem 15. Juni 2001 die vertraglich vorgesehenen Leistungen ausgerichtet. Sie hat damit beim Kläger eine Vertrauensgrundlage dafür geschaffen, dass sie sich einerseits bezüglich der Erwerbsunfähigkeit an den von der Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad hält und andererseits durfte sich der Kläger darauf verlassen, dass ihm die Leistungen ausgerichtet werden, solange sich an seinem Gesundheitszustand bzw. seiner Erwerbsfähigkeit nichts ändert.

E. 5.3

In den vertraglichen Bestimmungen wird nicht festgelegt, unter welchen Voraussetzungen eine Änderung im Grad der Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Wie erwähnt (Erw. 5.1) erscheint es im Rahmen der erweiterten beruflichen Vorsorge als gerechtfertigt, Lücken in den vertraglichen Regelungen mit den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen zu füllen. Zu beachten ist ausserdem auch, dass die AVB von der Beklagten formuliert worden sind und unklare Bestimmungen somit zu ihren Ungunsten auszulegen sind. Aus der Formulierung „Ändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, so werden die Leistungen der Patria entsprechend angepasst“ lässt sich nicht schliessen, dass die Beklagte ihre Leistungen jederzeit überprüfen und auf ihre einmal getätigte Leistungszusage zurückkommen kann, sondern eine Anpassung der Leistungen wird in Ziff. 2.5.2.3 Abs. 2 der AVB nur dann vorgesehen, wenn sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit ändert. Der Kläger musste nicht damit rechnen, dass die Beklagte ihre Leistungen unter anderen Voraussetzungen herabsetzt oder

aufhebt als die Invalidenversicherung.

E. 5.4

Mangels klarer vertraglicher Bestimmung ist damit die Abänderung der Rente nach den im Sozialversicherungsrecht (Art. 17 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) geltenden Bestimmungen zu beurteilen. Danach gibt Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 5.5

Wie RAD-Arzt Dr. Z.____ in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2010 (Urk. 12/76/3-4) zutreffend festgehalten hat, haben sich die Befunde an der rechten Hand zwar verbessert, doch ist die rechte Hand immer noch reduziert einsatzfähig. Andererseits sind neu eine Dysthymie und ebenso die Arbeitsfähigkeit einschränkende Befunde der Halswirbelsäule diagnostiziert worden. Das Y.____ -Gutachten weist keine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit nach, sondern es handelt sich lediglich um eine andere Einschätzung des im Wesentlichen gleich gebliebenen bzw. sich zwischenzeitlich noch verschlechterten Gesundheitszustandes. Es sind damit weder bei der Invalidenversicherung noch bei der Beklagten die Voraussetzungen für die Vornahme einer Rentenreduktion erfüllt. Die Beklagte hatte dem Kläger demnach auch in der Zeit vom 12. Februar 2011 bis zum 11. August 2012 eine Rente von 100 % statt der erbrachten 50 % zu bezahlen und ihm die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht zu erbringen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob dem im Zeitpunkt der Leistungseinstellung 58-jährigen Kläger nach über 10-jähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt die gemäss Y.____ -Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit mit eingeschränktem Zumutbarkeitsprofil überhaupt noch verwertbar im Sinne von Ziff. 2.5.1 der allgemeinen Versicherungsbedingungen wäre. 6. 6.1

Gemäss Art. 104 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) hat der Schuldner einen Verzugszins von 5 % pro Jahr zu bezahlen, wenn er mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist. Ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, hat erst vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinse zu bezahlen (Art. 105 Abs. 1 OR). 6.2

Die Beklagte ist nicht betrieben worden. Demnach ist der Verzugszins vom Datum des Eingangs der Klage, dem 11. August 2012, zu bezahlen.

E. 7

.

In teilweiser Gutheissung der Klage ist die Beklagte somit zu verpflichten, dem Kläger Fr. 9'000.-- nebst 5 % Zins seit 11. August 2012 zu bezahlen. Zudem ist festzustellen, dass der Kläger mit Wirkung ab 12. Februar 2011 bis und mit 11. August 2012 Anspruch auf vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die mit der Beklagten eingegangene Lebensversicherung, Policen-Nr. A.____ hat.

E. 8

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei auf entsprechenden Antrag Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) angemessen.

E. 9

Eine Minderheit des Gerichts hat ihre abweichende Meinung zu Protokoll gegeben (Urk. 23). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Guttheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger Fr. 9'000.-- nebst 5 % Zins seit 31. August 2012 zu bezahlen.

Zudem wird fest gestellt, dass der Kläger mit Wirkung ab 12. Februar 2011 bis und mit 11. August 2012 Anspruch auf vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht für die mit der Beklagten eingegangene Lebensversicherung, Policen-Nr. A.____ hat.

Im Mehrbetrag (Zinslauf vom 1. Januar 2012 bis zum 30. August 2012) wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein, je unter Beilage von Urk. 23, an: - Rechtsanwalt Thomas Schütz - Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

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