

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00503 vom 25. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00503

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00503 du 25 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00503 del 25 gennaio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin führte aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte im Vergleich zu gesunden Kindern bei der Verrichtung der Notdurft regelmässig auf erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Des Weiteren bedürfe er einer intensiven Überwachung. Ansonsten bestünden keine Einschränkungen. Insbesondere in den übrigen Lebensverrichtungen sei der Versicherte unter entsprechender Anleitung, die bei einem Kind seines Alters üblich sei, selbstständig. Der Aufwand für erzieherische Massnahmen könne nicht mit einer Hilfloosenentschädigung vergütet werden. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Auf Abklärungen am Wohnort der Mutter des Versicherten sei verzichtet worden, da der Versicherte sich überwiegend im Schulheim aufhalte und höchstens jedes zweite Wochenende bei seiner Mutter sei. Es sei somit nicht zu beanstanden, dass nur die Betreuer an der Schule vor Ort befragt worden seien. Die Mutter des Versicherten sei telefonisch befragt worden (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 6 S. 2 Ziff. 4).

2.2 Seitens des Versicherten wird geltend gemacht, nebst der nötigen Dritthilfe bei der Verrichtung der Notdurft sei er nicht in der Lage, die Körperpflege selbstständig durchzuführen. Die Zähne müssten jeweils nachgeputzt werden. Der Versicherte stecke die Zahnbürste zwar in den Mund, setze die Bürste aber nicht ein. Des Weiteren gehe er zwar in die Dusche, bleibe dort aber untätig stehen und müsse stets aufgefordert werden, sich zu waschen. Es seien somit Anleitungen und Kontrollen nötig.

Des Weiteren sei der Versicherte nicht in der Lage, soziale Kontakte herzustellen. Er habe viele Ängste und könne sich plötzlich erschrecken. Er führe sich gegenüber anderen Kindern oft seltsam auf und provoziere sie so, dass sie ihn mieden. Auf der anderen Seite müsse er davor geschützt werden, mit anderen Personen einfach mitzugehen, die ihm irgendetwas versprechen oder ihm etwas zeigen wollten.

Da eine Abklärung vor Ort bei der Mutter des Versicherten fehle, sei die Abklärung unvollständig. Gerade bei Kindern mit Autismus sei es nicht üblich, dass sie sich in der Sonderschule anders verhielten als bei der Familie (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 3 f.).

3. Die Äusserungen

3.1 Dem Bericht des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Z. vom 9. Juni 2008 (Urk. 7/69) ist zu entnehmen, der Versicherte leide an einem infantilen POS gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) und an einem atypischen Autismus. Der Zustand sei unter geeigneter Behandlung

besserungsfähig. Seit der Säuglingszeit bestehe ein erheblicher Mehraufwand an Hilfeleistungen und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters (Urk. 7/69/1 Ziff. 1.1-8). Im Kindergarten der sonderpädagogischen Tagesschule, den der Versicherte besuche, sei er oft allein. Es liege eine Störung der Sprachentwicklung vor. Er sei sehr eigenwillig, habe eingeschränkte Interessen und sei bis dato nur in geringem Masse lernfähig und -willig. Zu Hause sei der Versicherte sehr regressiv und aus Gründen seiner Behinderung sehr manipulativ. Er sei ängstlich und unselbständig. Er brauche stets Erwachsene als emotionale Stütze. Neben der Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung zeige der Versicherte viele Auffälligkeiten im Bereich der sozialen Interaktion, die für eine Störung des autistischen Spektrums sprechen (Urk. 7/69/2 Ziff. 2.3-5). Beim An- und Auskleiden benötige der Versicherte dauernde Präsenz und Hilfe. Abends und nachts benötige er aufgrund von Ängsten einen grossen Betreuungsaufwand. Beim Essen sei er enorm wählerisch und er esse nur eingeschränkt. Beim Zähneputzen und beim Baden oder Duschen benötige er eine Aufsicht. Kontakte ertrage er nur begrenzt. Allerdings könne er sich auch nicht allein beschäftigen. Auf Lange Weile reagiere er mit Schreien (Urk. 7/69/3).

3.2.2 Dem Abklärungsbericht für Hilfenentscheidung für Minderjährige vom 24. Oktober 2008 ist zu entnehmen, im Kindergartenalter sei das POS diagnostiziert worden. Im Februar 2008 sei auch ein atypischer Autismus diagnostiziert worden. Seit August 2008 lebe der Versicherte im Sonderschulheim der Stiftung A. in B. Zur Klärung des Ausmasses der Hilflosigkeit habe ein Besuch im Sonderschulheim und eine eingehende Besprechung mit der Betreuungsperson des Versicherten, Frau C., stattgefunden. Frau C. habe angegeben, dass sich der Versicherte im Heim und in der Schule gut eingelebt habe. Die Eltern des Versicherten lebten getrennt. Vor dem Eintritt ins Heim habe der Versicherte bei der Mutter gelebt. Der Heimeintritt sei aufgrund einer Dekompensation der Mutter nötig geworden. Der Versicherte benötige klare Tagesstrukturen und Rituale. Zur Behandlung seiner Hyperaktivität werde er mit Catapressan und Ritalin behandelt. Gegen Abend müsse man mit dem Versicherten ruhigere Sachen machen, damit er nicht durcheinander komme. Es bestehe nach wie vor ein Einschlafprozedere, denn der Versicherte habe Angst im Dunkeln. In den kommenden Ferien werde der Versicherte im Heim verbleiben. Ziel sei es, dass der Versicherte jedes zweite Wochenende bei der Mutter verbringe (Urk. 7/73 S. 1 f.).

Anlässlich der telefonischen Befragung habe die Mutter erklärt, der Versicherte sei immer ein sehr aufwändiges Kind gewesen. Sie habe bestätigt, dass er die einzelnen Verrichtungen mehrheitlich selbständig ausführen könne. Jedoch sei seine Stimmungslage sehr verschieden. Am Morgen vor der Schule habe er sich oft nicht anziehen wollen. Sei ihm aber jeweils etwas versprochen worden, habe er sich rasch und ohne Fremdhilfe selber ankleiden können. So sei es mit vielen Dingen gewesen. In der nächsten Umgebung kenne er sich gut aus und spiele auch allein im Freien mit den anderen Kindern. Plötzlich gehe es aber nicht mehr und er leide unter Angstzuständen (Urk. 7/73 S. 2).

Die Abklärung im Heim habe betreffend An- und Auskleiden ergeben, dass der Versicherte nach Auskunft der Betreuerin in diesem Bereich keine spezielle Aufmerksamkeit benötige. Die Kleider würden bereit gelegt. An- und

Auskleiden könne er sich selbständig. Auch die Knöpfe und die Reissverschlüsse könne er selbständig öffnen und schliessen. Er kenne auch Hinter- und Vorderseite der Kleider. Die Turnsachen richte er selber und ziehe sich auch selber für den Turnunterricht um. Einzige Bedingung sei, dass er ein spezielles Turnleibchen tragen dürfe. Die Abklärungsbeauftragte merkte zu diesem Punkt an, die Kontrolle respektive das Bereitlegen der Kleider sei im Alter des Versicherten grundsätzlich altersentsprechend. Es sei auch normal, dass Kinder in seinem Alter zum Anziehen frischer Kleidung aufgefordert werden müssten (Urk. 7/73 S. 2).

Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei der Versicherte selbständig. Einschränkungen motorischer Art beständen nicht. Morgens erwache er relativ früh und stehe meist schon um 6 Uhr auf. Er spiele dann in seinem Zimmer. Anfanglich sei er laut gewesen, was sich in der Zwischenzeit aber gebessert habe (Urk. 7/73 S. 2).

Bezüglich Essenseinnahme sei der Versicherte altersentsprechend entwickelt. Brotchen könne er ohne Dritthilfe streichen. Manchmal steche er das Fleisch auf die Gabel und beisse einfach ab. Wenn er dann aufgefordert werde, das Fleisch vorher zu zerschneiden, dann mache der Versicherte dies auch. Es liege nicht an der Feinmotorik. Es handle sich um eine erzieherische Frage (Urk. 7/73 S. 2 f.).

Zum Duschen müsse der Versicherte aufgefordert werden. Das Waschen erledige er aber alleine. Auch das Wasser könne er einstellen. Beim Zähneputzen seien Kontrollen nötig. Die Zähne würden in der Gruppe geputzt. Die Abklärungsbeauftragte merkte zu diesem Punkt an, das Auffordern zur Körperpflege und Kontrollen seien auch bei gesunden Kindern im Alter des Versicherten nötig. Eine erhebliche Dritthilfe bei der Vornahme sei nicht nötig. Der pädagogische Aspekt könne bei der Beurteilung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden (Urk. 7/73 S. 3).

Beim Verrichten der Notdurft falle ins Gewicht, dass der Versicherte nachts nach wie vor Windeln tragen müsse. Tagsüber aber sei er trocken und gehe auch alleine auf die Toilette und reinige sich selbst (Urk. 7/73 S. 3).

Auf dem Heimareal sei der Versicherte selbständig. Er laufe nicht weg. Ansonsten sei er noch nicht der Lage, die verschiedenen Wege selbständig zu bewältigen. Nur schrittweise könne ihm der Weg ins Dorf beigebracht werden. Auch den Weg nach D. zur Mutter könne der Versicherte noch nicht selbständig zurücklegen. Die Abklärungsbeauftragte merkte zu diesem Punkt an, der pädagogische Aufwand, der nötig sei, damit ein Kind lerne, einen Weg selbständig zurückzulegen, könne im Rahmen der Beurteilung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden. Auch ein gesundes Kind im Alter von 10 oder 11 Jahren könne einen ihm nicht bekannten Weg noch nicht ohne Begleitung zurücklegen (Urk. 7/73 S. 3).

Dem Bericht ist ferner zu entnehmen, eine Sinnesschädigung liege beim Versicherten nicht vor. Er könne verständlich sprechen. Er sei zwar eher ein Einzelgänger, versuche aber auch immer wieder, neue Kontakte zu knüpfen. Auf dem Heimareal sei keine Überwachung nötig. Es bestehe auch keine Gefahr, dass er weglaufe. Zu Hause sei eine grössere Überwachung nötig. Der Versicherte könne nicht alleine zu Hause gelassen werden. Er habe jeweils Angst. Die Mutter könne ihn nicht eine oder zwei Stunden alleine lassen (Urk. 7/73 S. 4).

Die Abklärungsverantwortliche gelangte zusammenfassend zum Schluss, aufgrund des noch nötigen Tragens von Windeln während der Nacht sei eine massgebende Einschränkung beim Verrichten der Notdurft gegeben. Hieraus ergebe sich ein Mehraufwand von 5 Minuten pro Tag. Des weiteren bejahte sie die Notwendigkeit intensiver Überwachung im Rahmen von 2 Stunden täglich (Urk. 7/73 S. 4).

E. 4

4.1 Die medizinischen Aspekte beleuchtet der Bericht des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9. Juni 2008 (Urk. 7/69) detailliert und nachvollziehbar. Betreffend Beeinträchtigung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen ist hingegen offen, welche Erhebungen durch wen durchgeführt respektive bei wem Auskunft eingeholt wurden. Im Gegensatz dazu enthält der Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2008 (Urk. 7/73) detaillierte Angaben zu den im Sonderschulheim, dem derzeitigen Lebensmittelpunkt des Versicherten, durchgeführten Abklärungen und Angaben zu den befragten Personen. Bei allen Einzelaspekten der verschiedenen Lebensverrichtungen fand eine detaillierte Prüfung der Selbstständigkeit statt und der Umfang der nötigen Überwachung wurde sorgfältig ermittelt. Die Abklärungsbeauftragte dokumentierte ferner ihre Schlussfolgerungen zu allen geprüften Teilaspekten. Die Schlussfolgerungen sind objektiv nachvollziehbar.

4.2 Die in der Beschwerde vorgebrachten Einwände dokumentieren weniger eine zusätzliche Hilflosigkeit bei der Körperpflege (Duschen und Zahneputzen) oder der Pflege sozialer Kontakte, sondern den generell, je nach Situation grosseren oder geringeren Anleitung- und Kontrollaufwand. Zur Verrichtung der entsprechenden Lebensverrichtungen ist der Versicherte grundsätzlich aber in der Lage, was die Heimbetreuerin des Versicherten anlässlich der Abklärung der Verhältnisse vor Ort ausführlich darlegte und auch die Mutter des Versicherten anlässlich der telefonischen Besprechung mit der Abklärungsbeauftragten der Beschwerdegegnerin vom Januar 2008 bestätigte. Als vordergründiges Problem erwähnte die Mutter des Versicherten nicht die Unfähigkeit, die alltäglichen Lebensverrichtungen selber vorzunehmen, sondern die wechselnden Stimmungslagen, die wiederum auf die selbstständige Vornahme der Lebensverrichtungen einen fördernden oder hemmenden Einfluss haben (vgl. Urk. 7/73 S. 2). Abgesehen von der objektiv gegebenen Beeinträchtigung bei der Verrichtung der Notdurft steht somit nicht die Fähigkeit zur Vornahme der einzelnen Lebensverrichtung im Vordergrund, sondern die Anleitung, Kontrolle und Überwachung.

4.3 Zutreffend wies die Abklärungsbeauftragte im Bericht darauf hin, dass der erzieherische Aufwand, der auch bei Kindern ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in mehr oder weniger vergleichbarem Aufwand anfällt, keine Hilflosigkeit darstellt. Der darüber hinaus gehende und mit der gesundheitlichen Situation verbundene Aufwand berücksichtigte die Beschwerdegegnerin aber zutreffend als relevanten persönlichen Überwachungsaufwand im Sinne des Gesetzes (Art. 9 ATSG). Die Abklärungsbeauftragte schätzte den hierfür nötigen Zeitbedarf auf zwei Stunden pro Tag. Die Schätzung nimmt ausdrücklich auf die Situation zu Hause bei der Mutter des Versicherten Rücksicht (Urk. 7/73 S. 4). Im Heim ist der entsprechende Aufwand tatsächlich etwas geringer.

4.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Feststellungen im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2008 abgestellt werden kann. Angesichts der

festgestellten Beeinträchtigungen ist eine leichte Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 IVV ausgewiesen. Eine Hilflosigkeit in mittlerem Grade, wie dies seitens des Versicherten geltend gemacht wird, ist hingegen nicht gegeben. Weitere Abklärungen vermöchten an der Sachlage nichts zu ändern, insbesondere nicht Abklärungen am Wohnort der Mutter des Versicherten. Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen relevanten Erkenntnisse sich dadurch ergäben. Die Mutter des Versicherten wurde zudem telefonisch durch die Abklärungsbeauftragte zu den massgeblichen Aspekten befragt.

5.1.1.1.1.1.1.

5.1.1.1.1.1.1.1. Strittig ist des weiteren der Zeitpunkt des Anspruchsbeginns. Die Beschwerdeführerin erachtete den Anspruch per 1. März 2007 als gegeben (Urk. 2 S. 3).

5.1.1.1.1.1.1.1.2. Seitens des Versicherten wird der Standpunkt vertreten, der Anspruch erstrecke sich auf die fünf der Anmeldung vorangehenden Jahre, dies mit der Begründung, dass der seinerzeitige Art. 48 Abs. 1 IVG mit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision per Ende 2007 aufgehoben worden und somit auf Art. 24 ATSG abzustellen sei. Die Beschwerdegegnerin habe im Übrigen anerkannt, dass die Wartefrist von einem Jahr bereits bei Erreichen des siebten Altersjahres, das heisst 2005, abgelaufen sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5).

5.1.1.1.1.1.1.1.3. Die Beschwerdegegnerin wendet ein, da der Anspruch bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden sei, komme entsprechend den Übergangsrechtlichen Grundsätzen aArt. 48 Abs. 2 IVG zu Anwendung (Urk. 6 S. 2 f. Ziff. 5).

5.2.1.1.1.1.1.1. Es ist unbestritten, dass die Anspruchsvoraussetzungen wohl bereits im Januar 2005, als der Versicherte das 7. Altersjahr zurücklegte, erfüllt gewesen wären. In vorstehender Erwägung 1.1 wurde auf den allgemeinen Übergangsrechtlichen Grundsatz hingewiesen, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat. Da dieser Zeitpunkt vor dem 31. Dezember 2007 liegt, ist für den Anspruchsbeginn aArt. 48 Abs. 2 IVG massgebend. Die am 29. Februar 2008 erfolgte Anmeldung (Urk. 7/66) erfolgte im Sinne der genannten Bestimmung verspätet, das heisst mehr als 12 Monate seit Beginn des Anspruchs. Somit besteht rückwirkend lediglich für die der Anmeldung vorausgehenden 12 Monate Anspruch auf die Hilflosenentschädigung. Anspruchsbeginn ist der 1. März 2007.

E. 6

6.1.1.1.1.1.1.1. Zu prüfen bleibt die seitens des Versicherten aufgeworfene Frage der Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäss Art. 27 ATSG. Argumentiert wird, aufgrund der Aktenlage habe davon ausgegangen werden müssen, dass in Bezug auf eine Hilflosenentschädigung Abklärungsbedarf bestehe. Im Bericht vom 6. Februar 2006 des Spitals O. sei die Frage nach einem behinderungsbedingtem Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung bejaht worden (vgl. Urk. 7/42/2 Ziff. C.5). Die Frage mache nur Sinn, wenn sie zum Anlass genommen werde, gegebenenfalls bei den behandelnden Ärzten oder den Eltern nachzufragen, warum diese Frage bejaht worden sei. Bereits in früheren Berichten sei eine Entwicklungs- respektive Verhaltensstörung erwähnt worden. Auch daraus hätte die Beschwerdegegnerin schliessen müssen, dass Abklärungsbedarf hinsichtlich einer Hilflosenentschädigung bestehe (Urk. 12 S. 1 f.).

6.2. Bei der fraglichen, von den Ärzten des Spitals O. positiv beantworteten Frage, handelt es sich um eine formularmässige Standardfrage, die lediglich mit ja oder nein beantwortet wurde. Auch der Formularbericht vom 19. September 2006 oder der Formularbericht vom 26. Oktober 2007 enthalten die nämliche Frage, die die Ärzte wiederum bejahten (Urk. 7/48/2 Ziff. C.5, Urk. 7/62/2 Ziff. C.5). Anlass für das Einholen dieser Berichte, wie bereits beim Bericht vom 6. Februar 2006 (Urk. 7/42), gaben Abklärungen betreffend medizinische Massnahmen. Das blosses Bejahen einer Standardfrage in anderem Zusammenhang verpflichtete die Beschwerdegegnerin nicht, von Amtes wegen die Voraussetzungen für allfällige anderen Leistungsansprüche näher zu präzisieren. Die in Art. 27 ATSG statuierte Abklärungs- und Beratungspflicht verhält den Sozialversicherungsträger nicht dazu, schlechterdings alle unter gewissen Voraussetzungen in Frage kommenden Ansprüche ohne ein entsprechendes Gesuch der versicherten Person zu präzisieren. Eine Missachtung von Art. 27 ATSG seitens der Beschwerdegegnerin liegt somit nicht vor.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Verfügung vom 15. April 2009 (Urk. 2) rechens und die dagegen erhobene Beschwerde demnach abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Da die beschwerdeführende Partei unterliegt wird diese kostenpflichtig. Zwar ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, indessen kam sie der Aufforderung zur Substantiierung dieses Gesuchs nicht rechtzeitig nach. Die Verfügung mit der Aufforderung datiert vom 10. Juni 2009. Die Frist betrug 30 Tage (Urk. 8). Die Zustellung der Verfügung erfolgte am 15. Juni 2009 (Urk. 11). Die Unterlagen zur Substantiierung des Gesuchs (Urk. 18-19) wurden am 10. September 2009 eingereicht (Urk. 17). Auch unter Berücksichtigung des Friststillstandes vom 15. Juli bis 15. August (vgl. § 13 Abs. 3 lit. b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in der damals geltenden Fassung) erfolgte die Eingabe verspätet. Daran ändert nichts, dass in der Eingabe des Versicherten vom 14. August 2009 darauf hingewiesen wurde, die Unterlagen würden in einigen Tagen eingereicht. Dies stellt keine fristwahrende Handlung dar. Mangels rechtzeitiger Substantiierung ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung abzuweisen und die Kosten sind der beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird abgewiesen.

Sodann erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der beschwerdeführenden Partei auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber

Mosimann
Wilhelm

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