

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00560 vom 20. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00560

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00560 du 20 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00560 del 20 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache

eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 2

2.1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. August 2009 zugesprochen hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin machte in der Verfügung vom 20. April 2011 zusammengefasst geltend, dem Beschwerdeführer sei seine angestammte Tätigkeit in der Giesserei zwar nicht mehr zumutbar, jedoch sei er in einer behinderungsangepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Lastenheben über fünf Kilogramm zu 100 % arbeitsfähig. Das Valideneinkommen betrage Fr. 91'484.-- und das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % Fr. 51'122.--, womit ein Invaliditätsgrad von 44 % resultiere (Urk. 2). Die in der Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2011 beantragte reformatio in peius begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass das im individuellen Konto (IK) verbuchte Erwerbseinkommen im Jahr 2007 überdurchschnittlich hoch gewesen und daher auf den vom Arbeitgeber angegebenen Lohn im Jahr 2008 von Fr. 82'341.-- abzustellen sei. Weiter habe der Beschwerdeführer den Nebenerwerb bei der Firma Z. ___ nur während kurzer Zeit ausgeübt. Es erscheine daher nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass er im Gesundheitsfall nebenberuflich tätig wäre. Daher könne der Nebenerwerb beim Valideneinkommen nicht berücksichtigt werden. Nach Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiere auf jeden Fall ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (Urk. 10).

2.3.1 Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, es sei zur Einschätzung der adaptierten Arbeitsfähigkeit auf den derzeit behandelnden Arzt abzustellen bzw. von diesem ein ausführlicher Bericht einzufordern. Im Einsatzprogramm habe sich gezeigt, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert und nicht wie prognostiziert verbessert habe (Urk. 1 S. 5). Weiter sei der Beginn der möglichen 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten auf Oktober und nicht August 2009 festzusetzen. Zudem sei ihm ein höherer leidensbedingter Abzug als 10 % zu gewähren (Urk. 1 S. 6). Das Valideneinkommen sei nicht zu hoch veranschlagt worden, habe er doch auch im Jahr 2008 regelmässig überzeit geleistet. Gestützt auf die Einschätzung seines Hausarztes sei er nur zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 22 S. 2).

E. 3.1

3.1.1 Dr. med. A. ___, FMH für Rheumaerkrankungen, hielt im Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 11/11) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei/mit Spondylarthrose L3/L4 und L4/L5 und L5/Sacrum, Differenzialdiagnose (DD)

lumboradikuläres Schmerzsyndrom L3 links, bestehend seit Sommer 2008, fest. Der Beschwerdeführer sei bei der Verrichtung der körperlichen Tätigkeit, insbesondere bei Drehbewegungen mit Lasten deutlich eingeschränkt. Deshalb betrage seine Arbeitsfähigkeit als Angestellter in einer Eisengiesserei, wo schwere Lasten zu heben seien, 50 %. Im weiteren Verlauf sollte aber eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % möglich sein (Urk. 11/11/6-7).

3.1.2. Im Bericht vom 18. Februar 2009 vermerkte Hausarzt Dr. med. B. (Urk. 11/16) unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich zur bereits von Dr. A. erhobenen Diagnose ein multilokuläres Schmerzsyndrom unbekannter Aetiologie - Nacken, Ellbogen links mehr als rechts, eine kombinierte Schwerhörigkeit links, einen chronischen Tinnitus links seit 2001 bei Status nach Barotrauma links, eine Presbyakusis rechts, eine depressive Episode seit 2009 - sowie unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine gastroösophageale Refluxkrankheit mit anhaltendem Singultus seit 2009. Die bisherige Tätigkeit sei kaum zumutbar. Seit 29. September 2009 sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig mit vereinzelt schmerzbedingten Arbeitsunfähigkeiten von 100 %. Aufgrund des bisherigen Verlaufs müsse von einer mässigen bis schlechten Prognose ausgegangen werden (Urk. 11/16/6-7).

3.1.3. Dem Bericht des C. vom 31. März 2009 (Urk. 11/28) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde. Ungefähr seit November 2008 bestehe eine Anpassungsstörung bei körperlichen Schmerzen und noch ungewisser somatischer Diagnose (Unsicherheit, Sorgen und Befürchtungen betreffend den körperlichen Gesundheitszustand und die Ungewissheit des weiteren Verlaufs) gemäss ICD-10 F43.23. Eine endgültige psychiatrische Diagnosestellung sei zurzeit nicht möglich, da Informationen zur somatischen Situation noch fehlten und daher nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob es sich um eine somatoforme Störung handle. Falls sich im weiteren Verlauf zeige, dass die vom Beschwerdeführer berichteten körperlichen Schmerzen somatisch erklärbar seien, sei psychiatrisch von einer Anpassungsstörung (mit gemischten Gefühlen, ICD-10 F43.23) bei körperlichen Schmerzen auszugehen. Andernfalls dürfe es sich um eine somatoforme Störung handeln. Eine depressive Störung sei zurzeit nicht zu diagnostizieren. Aus psychiatrischer Sicht habe bis heute eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 11/28/4).

3.1.4. Die behandelnden Ärzte der Rheumaklinik des Spitals D., wo der Beschwerdeführer vom 17. August bis 15. September 2009 hospitalisiert war, führten im Bericht vom 5. Januar 2010 unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei leichter bis mässiger Spondylarthrose L3/L4, L4/L5, L5/S1 (MRI [magnetic resonance imaging] 9. Juli 2008), Status nach EDA L3/L4 11/08, Status nach Medial branch block L3/L4, L4/L5 und L5/S1 rechts am 31. Januar 2009, ohne Besserung, sowie (2) ein chronisches cervicovertebrales bis -spondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, Einengung des Neuroforamens rechts ausgeprägter als links auf Höhe Halswirbelkörper (HWK) 5/6 und HWK 6/7 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel rechts, ausgeprägter als links (MRI Halswirbelsäule [HWS] 9. Juli 2008), degenerative HWS-Veränderungen betont am cervicothorakalen Übergang (Skelettszintigrafie vom 24. August 2009) und unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Dysästhesie

ventrolateral Oberschenkel links mit/bei möglicher partieller Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis links, DD Druckschaden am Nervenaustrittspunkt unterhalb der Spina iliaca superior anterior, Spondylarthrose mit referred pain syndrom, Status nach zweimaliger Infiltration des Nervus cutaneus femoris lateralis links 6/09 ohne Besserung, (2) eine sonografisch indirekte Inguinalhernie rechts von 7 mm Grösse, intraperitoneales Fettgewebe enthaltend (5/09), klinisch keine Leistenhernie diagnostizierbar (chirurgisches Konsil 8/09), (3) eine Linsenersatzoperation am linken Auge im Jahr 2006 am Universitätsspital Zürich, (4) eine Hypercholesterinämie, (5) eine Pollinosis auf multiple Gräser sowie (6) eine Penicillinallergie auf (Urk. 11/46). Der Beschwerdeführer leide unter körperlichen Einschränkungen aufgrund von chronischen Schmerzen und unter möglichen psychischen Einschränkungen bei Schmerzverarbeitungsstörung. Vom 17. August bis 4. Oktober 2009 sei er für die bisherige Tätigkeit in der Giesserei zu 100 % arbeitsunfähig. Eine weitere Beurteilung müsste gemäss Hausarzt oder der neuen Tätigkeit angepasst erfolgen. Ab dem 5. Oktober 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für jegliche leichte Arbeit (5-10 Kilogramm Dauerbelastbarkeit). Der Beschwerdeführer müsse sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungsamts um eine angepasste Arbeit bemühen (Urk. 11/46/5-7).

3.1.5. Im Abschlussbericht des E. vom 5. Januar 2011 (Urk. 11/75) hielt M. Fuszenecker fest, es sei klar geworden, dass der Beschwerdeführer das Leistungspensum trotz der körperlich nicht sehr anstrengenden Tätigkeit in einem Umfeld, auf das er nicht allergisch reagiert habe (Sterilität am Einsatzplatz), trotz einem wohlwollenden Arbeitgeber und trotz seiner Motivation nicht habe von 50 auf 60 % steigern können, weshalb das Programm vorzeitig beendet worden sei (Urk. 11/75/2).

3.2. Aus den zitierten Expertisen ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt zu wenig abklärt ist. Zwar attestierten dem Beschwerdeführer selbst die behandelnden Ärzte des D. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit und wiesen im Bericht vom 8. September 2009 an Dr. B. (Urk. 11/46/9-11) auf den dekonditionierten Zustand mit Haltungsinsuffizienz sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ungenügenden Copingstrategien hin (Urk. 11/46/10). Dr. A. ersah sogar eine 50%ige und auf 75 % steigere Arbeitsfähigkeit in der bisherigen (schweren) Tätigkeit. Desgleichen erachtete Dr. B. den Beschwerdeführer als zu 50 % arbeitsfähig als Angestellter in der Giesserei. Auch in psychiatrischer Hinsicht beurteilten die behandelnden Ärzte und Fachpersonen des C. den Beschwerdeführer als in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Die von ihnen im Zusammenhang mit allfälligen somatischen Diagnosen vermutete somatoforme Schmerzstörung wäre selbst bei genügenden Hinweisen in den Akten auf deren Vorliegen nicht als invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Allerdings wurde der Beschwerdeführer am 15. September 2009 aus der stationären Behandlung entlassen, wobei die Ärzte des D. ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer ab 5. Oktober 2009 zu 100 % arbeitsfähig in angepasster Tätigkeit ist, als Prognose abgaben, welche sie im Bericht vom 5. Januar 2010 rückwirkend als zutreffend bestätigten, ohne jedoch den Beschwerdeführer zwischenzeitlich noch einmal untersucht zu haben. Entsprechend hätte die IV-Stelle nach Eingang des Abschlussberichts des E., welchem Anhaltspunkte einer tieferen Arbeitsfähigkeit als der vom D. attestierten zu entnehmen sind, weitere medizinische Abklärungen tätigen müssen. Bleibt es im

Entscheidungsfall bei dieser vorläufigen Beurteilung, müsste die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden, damit diese jedenfalls mindestens eine rheumatologische Begutachtung durchführt und abklärt, ob sich die Prognose des D. bestärkte und ob im Hinblick auf die Zumutbarkeit des Nebenerwerbs das Belastungsprofil wirklich auf fünf Kilogramm beschränkt ist (Urk. 11/78), nachdem noch Ende 2008 die bisherige schwere Tätigkeit zu 50 % als möglich erachtet worden war (Urk. 11/18/6).

E. 4

4.1 Die IV-Stelle legte dem Einkommensvergleich gestützt auf den Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 91'484.-- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 51'122.-- zugrunde und errechnete so einen Invaliditätsgrad von 44 % (Urk. 11/78). Dazu ist festzuhalten, dass, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2011 zu Recht vorbrachte (Urk. 10 S.2), für die Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich entscheidend ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns tatsächlich verdient hätte (Urteil des Bundesgerichts I 457/06 vom 14. Februar 2007, E. 4.1, mit Hinweisen), weshalb die Einkommensbemessung für das Jahr 2009 zu erfolgen hat. Laut Arbeitgeberbericht der Y. vom 4. März 2009 (Urk. 11/23) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein Jahressalarium von Fr. 82'341.-- erzielt. Gemäss den im Recht liegenden Lohnabrechnungen der Y. von Januar bis August 2008 (Urk. 11/23/11) verdiente der Beschwerdeführer einen monatlichen Grundlohn von Fr. 5'240.-- sowie eine monatliche Schichtzulage von Fr. 524.--, zuzüglich Anteil 13. Monatslohn Schichtzulage von Fr. 44.--. Inklusiv 13. Monatslohn ergibt dies einen Betrag von Fr. 75'504.-- (Fr. 5'808.-- x 13). Da der Beschwerdeführer auch im Jahr 2008 regelmässig überzeit leistete, ist ihm ein durchschnittlicher monatlicher Betrag von Fr. 793.55 (Überzeit Januar bis August 2008 = Fr. 6'348.45 / 8) bzw. für das ganze Jahr ein solcher von Fr. 9'522.60 anzurechnen (Fr. 793.55 x 12). Daraus resultiert bei der Y. ein Jahreseinkommen von Fr. 85'026.60 für das Jahr 2008. Das entsprechende im IK-Auszug für das Jahr 2007 verbuchte Erwerbseinkommen von Fr. 87'734.-- (Urk. 11/13) erweist sich damit nach wie vor als überdurchschnittlich hoch, und es ist bei erneutem Einkommensvergleich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Lohnabrechnungen der Y. für das Jahr 2008 abzustellen.

4.2 Hinsichtlich des Nebenerwerbes bei der Z. bleibt zu eruieren, wie viele Monate der Beschwerdeführer diese Tätigkeit im Jahre 2008 noch ausübte, wer die Tätigkeit effektiv ausführte und weshalb er sie aufgab. Zudem ist nicht erstellt, ob dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung die Ausübung des Nebenerwerbs weiterhin zumutbar wäre. Diese Frage ist mit der Erstellung eines Belastungsprofils der Tätigkeit zu beantworten.

5. Da weder der medizinische noch der erwerbliche Sachverhalt genügend abgeklärt ist, kann der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden. Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einhole und den Nebenerwerb des Beschwerdeführers näher abkläre. Hernach hat sie neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

E. 6

6.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen.

6.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6.3 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person 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. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 20. April 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verurteilt werde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel von Urk. 20 und Urk. 22 sowie Kopien von Urk. 23/1-7

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.