

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00326 vom 17. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00326

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00326 du 17 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00326 del 17 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass

die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 notwendig 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.). 2. 2.1

A.____ stellte in seinem Bericht vom 30. Mai 2010 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Berstungsfraktur Brustwirbelkörper 9 sowie eine Deckplatten-Impressionsfraktur Brustwirbelkörper 7 mit dorsaler Spondylodese Brustwirbelkörper 8 bis 10. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur seit dem 13. März 2010 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Ab nächster/übernächster Woche sei ihm die bisherige Tätigkeit evtl. wieder zu 30 % zumutbar (Urk. 10/6/1-2). 2.2

Die behandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des B.____ (nachfolgend: Ärzte des B.____) hielten in ihrem Bericht vom 2. August 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Snowboard-Sturz vom 13. März 2010 mit (1) einem leichten Schädelhirntrauma, Monokelhämatom, (2) einer Thoraxkontusion und (3) einem Wirbelsäulentrauma mit kompletter Berstungsspaltfraktur Brustwirbelkörper 9 sowie Deckplatten-Impressionsfraktur Brustwirbelkörper 7 fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Monokelhämatom links. Seit dem 7. Juni 2010 sei der Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/11/1-2). 2.3

Im Bericht vom 3. Dezember 2010 zuhanden von A.____ diagnostizierten die Ärzte des B.____ (1) einen Status nach dorsaler Spondylodese

Brustwirbelkörper

E. 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.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

auf Brustwirbelkörper

E. 10

mit USS II, System und DBX-mix am 14. März 2010 bei Berstungsspaltfraktur Brustwirbelkörper 9 sowie Deckplatten-Impressionsfraktur Brustwirbelkörper 7 am 13. März 2010 und (2) einen Status nach Osteosynthese-Materialentfernung dorsal am 22. Oktober 2010 (Urk. 10/22/1). In der Stellungnahme vom 10. Dezember 2010 zuhanden der IV-Stelle teilten die Ärzte des B.____ mit, dass die für den Beschwerdeführer festgelegte Arbeitsunfähigkeit in ihrem Bericht vom 2. August 2010 nicht korrekt wiedergegeben worden sei. Die Arbeitsunfähigkeiten seien durch A.____ sowie das B.____ wie folgt zu korrigieren (Urk. 10/21): 100 % vom 13. März bis 21. April 2010 (B.____) 100 % vom 20. April bis 6. Juni 2010 (B.____) 70 % vom 7. Juni bis 30. Juni 2010 (A.____) 70 % vom 1. Juli bis 31. Juli 2010 (A.____) 60 % vom 1. August bis 31. August 2010 (A.____) 60 % vom 1. September bis 30. September 2010 (A.____) 60 % vom 1. Oktober bis 20. Oktober 2010 (A.____) 100 % vom 21. Oktober bis 5. Dezember 2010 (B.____ und A.____) 2.4 A.____ nannte in seinem Bericht vom 27. Februar 2011 die gleichen Diagnosen wie die Ärzte des B.____ in deren Bericht vom 3. Dezember 2010 (vgl. E.

2.3). Er gab an, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Auslieferdienst eines Kopiergeschäfts sei der Beschwerdeführer seit dem 13. März 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe

folgende Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit; Urk. 10/29/1-5): 100 % ab dem 22. Oktober 2010 80 % ab dem 1. Februar 2011 70 % ab dem 1. März 2011 60 % ab dem 1. April 2011 50 % ab dem 1. Mai 2011 2.5 C.____ , Assistenzarzt in der Klinik für Unfallchirurgie am B.____ , berichtete am 20. Mai 2011 zuhanden der Allianz Suisse, dass am 27. April 2011 eine klinische und radiologische Verlaufskontrolle sechs Monate post operativ erfolgt sei. Er gab an, dass der Beschwerdeführer als Grafikdesigner weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei . Aufgrund seiner persistierenden Beschwerden im Rückenbereich wäre

eine intensive, stationäre Physiotherapie, zum Beispiel in der D.____ , sinnvoll . Ab dem 2. Mai 2011

sei eine 100%ige Wiederaufnahme der Arbeit vorgesehen (gewesen; Urk. 10/52/99). 2.6

Im Austrittsbericht der D.____ vom 18. Juli 2011 zuhanden der Allianz Suisse hielten die behandelnden Ärzte

die bekannten Diagnosen sowie Restbeschwerden im

thorakolumbalen Übergang

fest (Urk. 10/52/83) . Sie

erklär ten , dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Kurier-Chauffeur und wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne wirbelsäulen belas tende Zwangshaltungen, ohne häufig wiederholtes Bücken und ohne länger dauernde v orgeneigte Tätigkeiten zumutbar seien (Urk. 10/52/83-84). 2.7

A.____ berichtete am 1. November 2011 zuhanden der Allianz Suisse, dass der Beschwerdeführer (nach wie vor) an instabilitätsbedingten Schmerzen der mittleren Wirbelsäule leide. Die Arbeitsfähigkeit betrage im Moment noch 50 % (Urk. 10/64/6). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2012 davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 13. März 2010 (Beginn der einjährigen Wartezeit) erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewese n sei . Nach Ablauf der Wartezeit (13. März 2011) sei ihm die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar gewese n (Urk. 2). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die Stellungnahme

des E.____ , F.____ , Fach arzt für Orthopädi sch e Chirurgie un d Traumatologie FMH, vom 8. März 2011 , der ausgeführt hatte , dass

die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für rein sitzende, wechselbelastende, ohne vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, ohne Bücken, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kauern, ohne Knien, ohne Rotation im Sitzen, Heben und Tragen körpernah/-fern Gewichtslimite 2-5 kg, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Treppen steigen

ab d em 27. Februar 2011

50 % betragen habe (Urk. 10/41/3).

Dies e Einschätzung F.____ s ist plausibel, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ausgewiesen

Hausarzt A.____ ging fü r den Zeitraum vor Mai 2011 noch von einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit aus, begründete diese jedoch nicht hinrei chend (vgl. Urk. 10/29/5)

und im Übrigen unbestritten. 3.2

3.2.1

Weiter erklärte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung , dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit spätestens nach dem Aufenthalt in der D.____ , das heisst ab dem 18. Juli 2011, wieder zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2). Diesbezüglich stützte sie sich auf die Stellungnahmen des E.____ -Arztes G.____ , Fach arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 21. September 2011 (Urk. 10/55/2) und 20. Januar 2012 (Urk. 10/65/1-2) , der die bisherige Tätig keit als Kurierfahrer sowie leichte bis mittelschwere Arbeit en ab dem 18. Juli 2011 als zu 100 % zumutbar erachtet hatte. 3.2.2

Die Beurteilung von

E.____ -Arzt G.____

basiert

insbesondere auf dem Austrittsbericht der D.____ vom 18. Juli 2011 (Urk. 10/52/83-90). Die behandelnden Ärzte der D.____ beschrieben darin

bereits bei Klinikeintritt des Beschwerdeführers am 16. Juni 2011 weitgehend unauffällige objektive Befunde. So hielten sie damals hinsichtlich des Bewegungsapparates fest, dass die Kopfhaltung und der Schulterstand unauffällig sowie der Beckenstand gerade seien. Auch die Wirbelsäule sei in Form und Haltung unauffällig. Die Narben im Bereich des thorakolumbalen Übergangs seien

bland und reizlos, wobei sich dort ein sensorisches Defizit finde. Der Finger-Boden-Abstand betrage 25 cm, die Zeichen nach Ott 30/30 cm, die Zeichen nach Schober 10/17 cm. Die Beinachsen seien gerade, der Gang unauffällig, der Zehen- und Fersengang sowie die tiefe Hocke problemlos, der Einbeinstand beidseits gut möglich und das Fussgewölbe unauffällig. Endgradig werde an der Wirbelsäule jeweils ein Ziehen verspürt. Die Waddell-Zeichen seien negativ. Die Lateralflexion der Wirbelsäule sei beidseits in der Norm, die Rotation beidseits frei. Betreffend

Neurostatus seien Sensibilität, Kraft und Koordination allgemein cursorisch geprüft unauffällig (Ausnahmen siehe Wirbelsäule). Kraft und Koordination seien symmetrisch und unauffällig, die Muskeleigenreflexe seien ebenfalls symmetrisch und seitengleich provozierbar

(Urk. 10/52/87-88).

Nach Abschluss der vierwöchigen Behandlung kamen die Ärzte der D.____ zum Schluss, dass sich im Vergleich zur Eintrittsuntersuchung keine wesentliche Befundänderung gezeigt habe (Urk. 10/52/88). Die präsentierten Beschwerden und Funktionseinschränkungen

würden sich in der Lokalisation und auch in der Intensität aufgrund der Diagnosen sowie der klinischen und radiologischen Befunde nicht gänzlich erklären lassen. Ihre - unter Berücksichtigung der Vorakten

–

bei Klinikaustritt abgegebene Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer die berufliche Tätigkeit als Kurierfahrer sowie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (wechselbelastend, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen, ohne häufig wiederholtes Bücken, ohne länger dauernde vorgeneigte Tätigkeiten) ganztags zumutbar seien (Urk. 10/52/83-84), ist angesichts der genannten Befunde und der dazugehörigen Erläuterungen ohne Weiteres nachvollziehbar. 3.2.3

Aufgrund der sehr diskreten objektiven Befunde bei Klinikeintritt kann die Aussage im Austrittsbericht der D.____, es habe keine wesentliche Verbesserung der Rückenproblematik erreicht und die Rumpfstabilität nur minim gesteigert werden können (Urk. 10/52/85),

im Übrigen nur so verstanden werden, dass dem im Zeitpunkt des Klinikaufenthalts erst 31-jährigen Beschwerdeführer auch nach Austritt aus der Klinik keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar waren. Des Weiteren erklärte der Beschwerdeführer am Ende seines Aufenthalts in der D.____, dass er mit der festgelegten Zumutbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden sei. Dies wurde

im Austrittsbericht auch festgehalten. Die gleich daran anschliessende Bemerkung der Ärzte, die Prognose für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung sei eher schlecht, ist

in diesem Kontext zu sehen – und somit ebenfalls schlüssig.

Der Austrittsbericht der D.____ stellt sodann

kein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG dar, sondern ist als üblicher, eher ausführlicher Bericht

von behandelnden Ärzten zu qualifizieren.

Der Beschwerdeführer schreibt selber, dass der vierwöchige Aufenthalt in der D.____ vom Case Manager der Unfallversicherung - nach Besprechung mit dem Beschwerdeführer - unter anderem zwecks Abklärung der medizinischen Situation und Arbeitsfähigkeit initiiert worden war (Urk. 1 S. 4), weshalb er in der Folge nicht überrascht und dadurch auch nicht in seinem Gehörsanspruch verletzt sein konnte, als die D.____ sich zu seiner Arbeitsfähigkeit dann auch tatsächlich äusserte.

Das rechtliche Gehör wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gewährt. Zudem ist zu beachten, dass

H.____ von der D.____, der über den Facharzt titel Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH verfügt, bezüglich des vorliegenden Beschwerdebildes – ebenfalls entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) - sehr wohl als fachkompetent zu betrachten ist (vgl.

http://www.fmh.ch/files/pdf9/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf

..

besucht am 27. August 2013).

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass neben dem Austrittsbericht der D.____ auch ein an die Allianz Suisse gerichteter Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des B.____ vom 20. Mai 2011 aktenkundig ist, in dem von einer vorgesehenen 100%igen Wiederaufnahme der Arbeit (gemeint war wohl eine behinderungsangepasste Tätigkeit) bereits per 2. Mai 2011 die Rede war (Urk. 10/52/99). Dies deutet darauf hin, dass man offenbar seitens des B.____ ebenfalls von

einer

Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausging. Auch der Einspruch des Beschwerdeführers, der Beurteilung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Revisionsgrundes liege ausschliesslich der Austrittsbericht der D.____

zugrunde (Urk. 1 S. 8), erweist sich daher als unzutreffend.

Betreffend den Bericht von A.____ vom 1. November 2011 legte E.____ -Arzt G.____ schliesslich –

ohne Weiteres nachvollziehbar - dar, dass darin als einziger Untersuchungsbefund eine schmerzhafte Bewegung von Brustwirbelkörper

gegenüber Brustwirbelkörper 10 angeführt sei. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich damit jedenfalls nicht begründen. Die Beurteilung des E.____ vom 21. September habe daher weiterhin Bestand (Urk. 10/65/2). 3.2. 4

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass

auch auf die Stellungnahmen des E.____-Arztes G.____ abgestellt werden kann. %1. Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 1.%2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

E. 16

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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). 2.%2 Im Zeitpunkt des Rentenbeginns, das heisst im März 2011, ergibt sich folgender Einkommensvergleich:

Gemäss Kündigungsschreiben der Y.____ vom 9. November 2010 wurde das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer per Ende Januar 2011 infolge einer umfassenden betrieblichen Reorganisation – und nicht wegen dessen gesundheitlicher Probleme – aufgelöst (Urk. 10/52/69). Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Stelle auch ohne Gesundheitsschaden verloren hätte. Sein Valideneinkommen

ist folglich anhand der Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2010) zu bestimmen. Aus der LSE 2010 ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'901.-- (Tabelle TA1 S. 26). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2011 für alle Sektoren von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 7/2013, S. 94, Tabelle B 9.2) und der Nominallohnentwicklung von 1 % (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne 1976-2012, T39, Männer) resultiert für das Jahr 2011 ein mutmassliches jährliches Valideneinkommen von Fr. 61'924.65 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41,7 x 1,01).

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen ebenfalls

anhand der Tabellenlöhne gemäss LSE 2010 zu bestimmen. Demgemäss kann ein sogenannter Proze ntvergleich vorgenommen werden. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen

ist

dabei mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz zu veranschlagen ist, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 E. 3a mit Hinweisen ; Urteile des Bundesgerichts I 850/05 vom 2

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