

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00334 vom 4. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00334

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00334 du 4 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00334 del 4 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hat die gesetzlichen Grundlagen betreffend die Abstufung der Invalidenrenten (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen (Einkommensvergleich; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und die zeitliche Berücksichtigung von gesundheitlichen Verbesserungen (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), zutreffend dargelegt. Darauf wird mit folgenden Ergänzungen verwiesen.

E. 1.2

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). 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).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71).

E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder – aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die zweifellose Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nur unter restriktiven Bedingungen zu bejahen, da die Wiedererwägung andernfalls zum Instrument für eine jederzeitige voraussetzungslose Neubeurteilung von rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistungen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/03 vom 30. Dezember 2003 E. 2.2.1). Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offensichtlich Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen

(Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. Insbesondere ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom

16. Mai 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2012 überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547

). Nach der Rechtsprechung ist die in lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen vorgesehene Rentenherabsetzung oder -aufhebung nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Wurde indessen eine zu überprüfende Invalidenrente bereits in Beachtung der einschlägigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der dargelegten Schlussbestimmung (BGE 140 V 8

). Lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 17. Februar 2012 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. März 2012 Beschwerde und beantragte deren Aufhebung und die weitere Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen; eventualiter ersuchte er um Einholung eines Gerichtsgutachtens. In prozessualer Hinsicht stellte er Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), wovon dem Beschwerdeführer am 5. Juni 2012 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 11).

Mit Verfügung vom 24. September 2013 gewährte das Gericht die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz; gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer eröffnet, dass das Gericht die angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung schützen könnte (Urk. 12/2). Dazu liess sich der Beschwerdeführer am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete das Y.____ -Gutachten und dessen Ergänzung vom 13. Dezember 2011 für überzeugend und schloss gestützt darauf auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur eines Behindertentaxis zu 80 % und eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'600.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'407.-- resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 17 % . Zudem habe der Beschwerdeführer per 1. Februar 2012 eine Anstellung als Automobilverkaufsberater mit einem Pensum von 100 % gefunden (Urk. 2

S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor (Urk. 1), anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache sei aufgrund eines neuropsychologischen Gutachtens von Fahruntauglichkeit als Chauffeur ausgegangen worden; daher habe er seine Tätigkeit als Behinderten-Taxifahrer aufgeben müssen (S. 3 f.). Das Y.____-Gutachten weist verschiedene - im Einzelnen beschriebene - gravierende Mängel auf, weshalb es nicht verwertbar sei (S. 6 f.). Unter Hinweis darauf, dass er den Arbeitsvertrag seines Sohnes eingereicht habe, bestritt er, eine Anstellung als Autoverkäufer angetreten zu haben (S. 14). Aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sei er nach wie vor arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin habe eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation nicht dargetan (S. 16).

Zur seitens des Gerichts aufgeworfenen Thematik, die angefochtene Verfügung mittels substituierter Begründung zu schützen (Urk. 12/2), vertrat der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 6. Januar 2014 die Auffassung, die ursprüngliche Rentenzusprache könne angesichts der konkreten Umstände nicht als offen sichtlich unrichtig betrachtet werden. Ebenso wenig falle die Anwendung der Schlussbestimmung in Betracht, da das Y.____-Gutachten nicht mit Blick auf die 6. IV-Revision veranlasst worden sei. Zudem sei er mehr als 50 Jahre alt und habe seine Rente mehr als zehn Jahre lang bezogen, weswegen er nicht in der Lage sei, eine allfällige Restarbeitsfähigkeit erwerblich umzusetzen (Urk. 16).

E. 2.3

In Anbetracht des von der Beschwerdegegnerin eingenommenen Standpunktes ist zunächst zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert hat. Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung sind jene Verhältnisse heranzuziehen, wie sie im Zeitpunkt der letzten Mitteilung vom 20. Februar 2009 (Urk. 10/116) vorgelegen haben. Denn diese beruhte auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit Berichten des Hausarztes Dr. med. Z.____, Facharzt Kinder- und Jugendmedizin (Urk. 10/108), und der A.____ (Urk. 10/113) sowie einer rechtskonformen Beweiswürdigung und Prüfung der Invaliditätsbemessung (Urk. 10/114).

Mit Blick auf die sich im Folgenden stellenden Rechtsfragen wird dennoch der gesamte Krankheitsverlauf dargestellt, wie er sich aus den Akten ergibt. 3. 3.1 3.1.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache lagen zur Hauptsache die folgenden medizinischen Unterlagen zu Grunde: 3.1.2

Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstattete am 12. November 1998 das B.____ ein Gutachten (Urk. 10/4). Darin wurde eine leichte depressive Episode und als Nebendiagnose ein Tinnitus nach Schädelhirntrauma diagnostiziert (S. 14). Die Gutachter beschrieben den Tinnitus als nicht sehr ausgeprägt und nicht sehr laut, er werde aber durch die begleitende Depression verstärkt wahrgenommen (S. 14 f.). Sie verzichteten auf eine neuropsychologische Abklärung, da der Beschwerdeführer bloss eine leichte Commotio cerebri durchgemacht habe und die Aussagekraft wegen Depressivität möglicherweise vermindert wäre. Die Experten gaben an, der Beschwerdeführer sei zu 100 % erwerbstätig als Chauffeur eines Behindertentaxis. Wegen seiner herabgesetzten Belastbarkeit, mithin aus psychischen Gründen, attestierten sie eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 15). Auch für leidensangepasste Tätigkeiten ohne Lärmbelastung und psychische Belastungen bescheinigten sie eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 16). 3.1.3

Am 20. August 1999 (Urk. 10/16) diagnostizierte der behandelnde Dr. med. Z.____ ein teilweise reaktives depressives Syndrom, einen Tinnitus nach Schädelhirntrauma und

Schlafstörungen (Ziff. 3). Aus Sicherheitsgründen hielt er die Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr für zumutbar. Eine angepasste Verweistätigkeit - am ehesten im krankenschwachen Bereich - erachtete er halb tags für zumutbar; bei günstigem Verlauf könne mit einer Steigerung auf maximal 80 % gerechnet werden (Ziff. 4.1 und Beiblatt). 3.1.4

Im von den Ärzten der Klinik C.____ verfassten Bericht vom 29. Oktober 1999 (Urk. 10/17) wurde eine Angst und depressive Reaktion gemischt nach posttraumatischen und Belastungsstörungen (ICD-10 F43.22) diagnostiziert. Die befassten Ärzte gaben an, der Beschwerdeführer sei auf seine somatischen Beschwerden und die Unfallfolgen fixiert und habe deutliche Angstzustände, wie der einen Unfall zu verursachen. Sie bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 2). 3.1.5

Die Beschwerdeführerin liess den Beschwerdeführer sodann durch Prof. Dr. phil. D.____ vom E.____ abklären, der am 15. August 2000 Bericht erstattete (Urk. 10/151). Er erhob eine denkerische und emotionale Kraftlosigkeit und ordnete die Befunde am ehesten einer Depressivität oder einem Chronic

Fatigue Syndrome zu. Aus neuropsychologischer Sicht wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer 80%igen Arbeitszeit bescheinigt. Die Fahrtauglichkeit als Chauffeur wurde ebenso verneint wie die Möglichkeit einer neuen Ausbildung (S. 4). In einer Verweistätigkeit könne der Beschwerdeführer zu 50 % tätig sein (S. 5). 3.1.6

Gestützt auf diese Aktenlage und namentlich die neuropsychologische Beurteilung sprach die Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 22. Dezember 2000 zunächst eine halbe und ab Dezember 2000 - ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit (Urk.

10/47/2)

eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 10/52, Urk. 10/59). Der Beschwerdeführer gab gleichzeitig seine Teilerwerbstätigkeit auf und war fortan nicht mehr erwerbstätig (vgl. IK-Auszug, Urk. 10/104). 3.2 3.2.1

Im Rahmen des 2002 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (vgl. Urk. 10/74) bescheinigte Hausarzt Dr. Z.____ am 30. April 2003 einen stationären Gesundheitszustand (Urk. 10/78). 3.2.2

Später wurde zudem das vom Unfallversicherer veranlasste neurologische Gutachten des F.____, Neurologische Poliklinik, vom 3. Januar 2002 (Urk. 10/146) zu den Akten gereicht. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 17 unten): - Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule und nachfolgend Kollaps, mit wahrscheinlich Commotio cerebri - chronischer nicht konstanter Tinnitus - Verdacht auf endogenes depressives Syndrom - Verdacht auf schlechten körperlichen Trainingszustand

Die Gutachter führten aus, dass die neurologische Untersuchung einen Normalbefund und insbesondere keine Störung ergeben habe, die einen Schwindel erklären könnte. Neuropsychologisch zeigten sich Dysfunktionen, die am ehesten mit einem depressiven Zustandsbild vereinbar seien (S. 17 oben). Die weiter erhobene Müdigkeit, Antriebslosigkeit wie auch die Schwindel führten sie unter anderem auf den schlechten körperlichen Trainingszustand zurück (S. 19 unten). Die Arbeitsfähigkeit vermochten die Gutachter nicht zu beurteilen, da die psychiatrisch-psychotherapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien (S. 22). 3.2.3

Auf diesen medizinischen Akten fusste die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2003, dass der Invaliditätsgrad unverändert bleibe (Urk. 10/79). 3.3 3.3.1

Im Jahr 2008 leitete die Beschwerdegegnerin ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 10/103). 3.3.2

Dr. Z.____ nannte im Bericht vom 6. Oktober 2008 (Urk. 10/108) folgende seit Jahren bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule und nachfolgend Kollaps, mit Commotio cerebri - chronischer nicht konstanter Tinnitus - chronischer Erschöpfungszustand mit Müdigkeit, Schwindel, Antriebslosigkeit, im Sinne einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0)

Er bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär (Ziff. 4.1). Weiter führte Dr. Z.____ aus, dass sich die Behandlungen in symptomatischen Massnahmen erschöpften und der Beschwerdeführer psychotherapeutischen Massnahmen unzugänglich sei (Ziff. 3.7). Ihm sei seit 1999 keine Tätigkeit mehr zumutbar (Ziff. 5.2); namentlich könne er keine Tätigkeit mehr ausüben, die eine gewisse Konzentration, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit erfordere. Schon die Arbeit im Haushalt seiner Familie mit sieben Kindern (vgl. Urk. 10/113/2) falle ihm schwer (Ziff. 5.1). 3.3.3

Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin eine polydisziplinäre Begutachtung in Aussicht (Urk. 10/109), sah indes in Anbetracht der Hospitalisation des Beschwerdeführers am 23. Dezember 2008 in der A.____ davon ab (vgl. Urk. 10/114/3 Mitte).

Im Austrittsbericht der A.____ vom 12. Februar 2009 (Urk. 10/113) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 1): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) - Status nach Lendenwirbelsäulenkontusion und nachfolgendem Schädelhirn trauma - unklare Halbseitensymptomatik rechtsseitig mit eingeschränkter Kraft vor allem in der oberen Extremität - chronischer nicht konstanter Tinnitus beidseits

Den Ärzten fiel auf körperlicher Ebene eine rechtsseitige Muskelschwäche auf, welche schwere körperliche Tätigkeiten verunmögliche. Wegen des Tinnitus und der Lärmempfindlichkeit sei eine Tätigkeit in geräuschvoller Umgebung nicht möglich. Im Weiteren machten sie auf kognitiver Ebene deutliche Defizite im Bereich des Arbeitstempos, der Merkfähigkeit und des Arbeitsgedächtnisses aus. Auf psychischer Ebene nannten sie rezidivierende depressive Episoden mit ausgeprägter Antriebslosigkeit und Schlafstörungen (S. 2), die depressive Symptomatik beeinflusse mit den körperlichen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit. Die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit hielten die Ärzte für undenkbar. Mit medikamentöser, psycho- und physiotherapeutischer Behandlung erachteten sie eine Verbesserung der Symptomatik, nicht jedoch der Arbeitsfähigkeit, für möglich (S. 3 f.). 3.3.4

Die Beschwerdegegnerin auferlegte in der Folge eine Schadenminderungspflicht und verhielt den Beschwerdeführer zur medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 10/115) ; gleichzeitig bestätigte sie am 20. Februar 2009 einen unveränderten Rentenanspruch (Urk. 10/116). 3.4 3.4.1

Im aktuellen, im Jahr 2010 eingeleiteten Revisionsverfahren (vgl. Urk. 10/125) bestätigte Dr. Z.____ am 15. Juni 2010 sowohl seine bereits früher (vgl. E. 3.3.2 hievore) gestellten Diagnosen wie auch die vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zur Frage der Beschwerdegegnerin betreffend die psychiatrische Behandlung gab er an, dass diese

durchgeführt worden sei, wobei er diesbezüglich an die A.____ verwies

(Urk. 10/127/1-5). 3.4.2

Die Ärzte der A.____ bestätigten am 23. April 2009, dass der Beschwerdeführer seit dem Austritt aus der stationären Klinik am 2. Februar 2009 bei ihnen in ta gesklinischer Behandlung stehe. Sie diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; Urk. 10/127/8 9). Nach erneuter Hospitalisation des Beschwerdeführers wurde am 20. Mai 2010 (Urk. 10/127/6-7) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, genannt (ICD-10 F33.0). Mit angepasster Medikation hätten sich die Antriebslosigkeit und die Schlafstörungen gebessert und der Beschwerdeführer habe in zukunftsorientiertem Zustand entlassen werden können. Die genannte Diagnose wurde im Bericht vom 22. Juli 2010 bestätigt (Urk. 10/129/1). Die bisherige Tätigkeit betrachteten die Ärzte der A.____ als nicht zumutbar, während sie die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht zu beurteilen vermochten (Urk. 10/129/3). 3.4.3

Im Gutachten vom 21. Dezember 2010 (Urk. 10/133) stellten die Fachärzte des Y.____ folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18): - funktionelle Parese des rechten Armes mit leichtgradiger

Inaktivitätsatrophie der Vorderarmmuskulatur rechts, nicht zentral- oder peripher-neurogen oder orthopädisch erklärt, überwiegend wahrscheinlich Inaktivitätsatrophie durch Schonverhalten

Die daneben erhobene rezidivierende Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), die Primärpersönlichkeit mit narzisstischen, vermeidenden und histrischen Anteilen ohne Krankheitswertigkeit und der Status nach Schädelhirn trauma ohne persistierende neurologische Folgeschäden blieben laut Gutachtern ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Aus interdisziplinärer Sicht führten die Gutachter aus, für die funktionelle Parese spreche das Fehlen neurologischer und orthopädischer Ursachen, multiple Befundinkonsistenzen und die Darbietung einer belle indifference -Haltung sowie das zeitweilige Aufgeben der demonstrativen Haltung bei unbemerkter Beobachtung. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei keine Diagnose zu erheben gewesen (S. 18).

Die reduzierte Kraftentfaltung des rechten Arms führe zu einer leicht, um 20 % geminderten Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Für weniger belastende Tätigkeiten erachteten sie aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für zumutbar (S. 18, S. 20).

Die Gutachter hielten sodann dafür, die Arbeitsunfähigkeit vor 2008 sei auf grund der Akten nicht plausibel erklärt, könne indes insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet nicht valide genug beurteilt werden. Ihre Einschätzung beziehe sich auf den Zeitraum nach Auftreten der Schwäche des rechten Arms, mithin seit dem Bericht der A.____ vom 12. Februar 2009 (vgl. E. 3.3.3 hievor). Aufgrund der Eigendynamik psychiatrischer Erkrankungen gelte die attestierte Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (S. 21).

An dieser Beurteilung hielten die Gutachter nach Einsicht in das neurologische Gutachten vom 3. Januar 2002 (vgl. E. 3.2.2 hievor) und den neuropsychologischen Bericht vom 15. August 2000 (vgl. E. 3.1.5 hievor) wie auch in Kenntnis des Einwands des

Beschwerdeführers vom 21. Februar 2011 (Urk. 10/142) am 13. Dezember 2011 fest (Urk. 10/153). 4. 4.1

In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich somit seit der letzten, am 20. Februar 2009 (Urk. 10/116) abgeschlossenen Rentenprüfung folgender Verlauf:

Hausarzt Dr. Z.____ sprach damals von einer Neurasthenie (E. 3.3.2 hievor), welche sich durch anhaltende und quälende Klagen über gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung oder über körperliche Schwächen und Erschöpfung nach geringster Anstrengung auszeichnet. Diese kaum mehr verwendete Diagnose erfüllt heute die Kriterien für eine depressive Störung oder Angststörung (Dilling , Mombour , Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, 2014, S. 236). Dem entsprechend diagnostizierten die Fachärzte der A.____ eine rezidivierende depressive Störung (E. 3.3.3 hievor) , wovon auszugehen ist.

Während des hängigen , hier zu beurteilenden Revisionsverfahrens wurde wegen geänderter Medikation eine Hospitalisation in der A.____ erforderlich, aus welcher der Beschwerdeführer in zukunftsorientiertem Zustand - unter der Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode - entlassen werden konnte (Urk. 10/127/6). Der Psychiater des Y.____ beschrieb eine subdepressive Stimmung, die Stimme des Beschwerdeführers sei leise und wenig ausdrucks voll. Er wirke offen, nachdenklich und besorgt, im Antrieb leicht gemindert, je doch nicht depressiv. Die geklagte Schlaflosigkeit (Urk. 10/133/34) würdigte er nicht weiter; angesichts der lediglich leichten psychischen Störungen schloss er auf eine gegenwärtig remittierte, rezidivierende depressive Störung (Urk. 10/133/38), so dass schliesslich im Gutachten ausdrücklich keine psychiatrische Diagnose gestellt wurde (E. 3.4.3 hievor). In Auseinandersetzung mit den Vorakten erläuterte der begutachtende Psychiater, die im Bericht der A.____ vom 12. Februar 2009 beschriebene Störung entspreche etwa seiner diagnostischen Einschätzung bei allerdings remittiertem Zustand im Zeitpunkt der Begutachtung. Die seitens der Ärzte der A.____ am 23. April 2009 erhobene mittelgradige depressive Episode (E. 3.4.2 hievor) bestehe hingegen gegenwärtig nicht (Urk. 10/114/40). Dabei ist hinsichtlich der Revisionsvoraussetzungen zu berücksichtigen, dass dem früheren Vergleichszeitpunkt der A.____ -Bericht vom 12. Februar 2009 zu Grunde lag, dessen Würdigung der Psychiater des Y.____ im Wesentlichen teilte. Hingegen bleibt der Bericht der A.____ vom 23. April 2009, aus dem der Psychiater des Y.____

auf eine Verbesserung schloss, hinsichtlich einer möglichen Verbesserung ohne Belang, da er nach Abschluss der letzten Revision erging.

Wenn auch die behandelnden (Fach-) Ärzte und der Y.____ -Gutachter die depressive Störung unterschiedlich umschrieben und kodifizierten, weisen die dargelegten medizinischen Akten eine grundsätzlich anhaltende - wenn auch leichte depressive Störung mit weitgehend übereinstimmenden Befunden (Antriebslosigkeit bzw. -hemmung, Schlafstörung) aus. Von einer wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung kann unter diesen Umständen nicht die Rede sein. 4.2

Aus somatischer Sicht nannten die Y.____ -Gutachter die funktionelle Parese des rechten Armes. Praktisch identische Beschwerden wurden auch im - im Vergleichszeitpunkt erstatteten - Austrittsbericht der A.____ vom 12. Februar 2009 beschrieben, so dass auch diesbezüglich keine gesundheitliche Verbesserung ersichtlich ist. 4.3

Weiter nannten die befassten Ärzte im letzten Revisionsverfahren einen chronischen Tinnitus (E. 3.3.2-3 hievior), welche Diagnose schon im Zeitpunkt der ersten Rentenzusprache aktenkundig war (vgl. etwa E. 3.1.2 hievior).

Die Gutachter des Y.____ führten dazu aus, der Beschwerdeführer habe gegenüber dem Neurologen die früher vorrangig bestehende Problematik des Tinnitus nicht erwähnt. Dieser sei nicht mehr thematisiert worden (Urk. 10/133/15). Allein daraus kann jedoch nicht auf eine diesbezügliche gesundheitliche Verbesserung geschlossen werden. Auch wenn die subjektiven Angaben ein wichtiger Bestandteil eines beweiskräftigen Gutachtens bilden, geht es nicht an, dass die Gutachter ihre Abklärungen auf die geklagten Beschwerden beschränken und allenfalls weitere aktenkundige Leiden nicht von sich aus ansprechen und abklären. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer immerhin über Geräusche im Kopf und Schwindel geklagt hat (Urk. 10/33/10 Mitte), so dass nicht auf eine entsprechende gesundheitliche Verbesserung geschlossen werden kann, wenn die Gutachter keine medizinischen Erhebungen getroffen haben, was ja gerade ihre Aufgabe gewesen wäre. Die Ergänzungen des Neurologen des Y.____ vom 13. Dezember 2011 (Urk. 10/153) betreffend den posttraumatischen beziehungsweise berufsbedingten Tinnitus (S. 1 f.) sind hier nicht zielführend, da die Invalidenversicherung als finale Versicherung eine entsprechende Schädigung grundsätzlich mitberücksichtigen muss. Schliesslich schloss der Neurologe des Y.____ einen leichten Tinnitus nicht mehr aus (S. 2 Mitte), weshalb diesbezüglich keine Verbesserung ausgewiesen ist. 4.4

Entgegen den in Bezug auf die konkrete medizinische Aktenlage nicht weiter begründeten Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2 oben) ist eine gesundheitliche Verbesserung demnach nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Auch wenn die Y.____-Gutachter bei praktisch unveränderten gesundheitlichen Verhältnissen nunmehr eine höhere Arbeitsfähigkeit bescheinigten, bleibt dies hinsichtlich der Revisionsvoraussetzungen unbeachtlich. Denn in dieser Beurteilung kann keine Verbesserung, sondern lediglich eine abweichende Würdigung eines unveränderten Sachverhalts erblickt werden.

5. 5.1

Damit bleibt zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung mittels substituierter Begründung geschützt werden kann, was bedingt, dass sich die ursprüngliche Rentenverfügung als zweifellos unrichtig erweist (vgl. E. 1.4 hievior).

Damals stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf den neuropsychologischen Bericht von Prof. Dr. D.____ vom 15. August 2000, der als Taxi chauffeur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer Verweistätigkeit eine solche von 50 % attestierte (Urk. 10/151). Davon ausgehend ermittelte sie am 22. September 2000 aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'821.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 20'360.-- einen Invaliditätsgrad von 69.98 % beziehungsweise gerundet 70 % (Urk. 10/47). Dabei wurden für das Invalideneinkommen Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) herangezogen (Urk. 10/39, Urk. 10/46-47).

Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Verletzung von Rechtsregeln anlässlich der Rentenzusprache. Fraglich bleibt, ob die materiellen Anspruchsvoraussetzungen zweifellos unrichtig festgelegt worden sind. 5.2

In den damals vorliegenden Berichten attestierte nicht nur Prof. Dr. D.____, sondern auch die behandelnden Ärzte übereinstimmend eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (E. 3.1.3-5 hievov). Wenn die Beschwerdegegnerin damals von dieser Einschätzung ausging und das B.____ Gutachten, wo eine entsprechende Arbeitsfähigkeit von 80 % bescheinigt worden war (E. 3.1.2 hievov), ausser Acht liess (vgl. Urk. 10/47), mag dies zwar aus heutiger Sicht nicht vollumfänglich zu überzeugen, zumal neuropsychologische Diagnosen fehlen. Allerdings erweist sich diese Einschätzung noch als vertretbar und nicht als zweifellos unrichtig. Nichts daran zu ändern vermag die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Überwindbarkeit, wonach eine neurologisch/neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich keine Invalidität begründet, denn das höchste Gericht hat diese Praxis erst mit Urteil 9C_256/2013 vom 1. Juli 2013 E. 3.3 eingeführt. Eine spätere, geänderte Rechtsprechung allein vermag jedenfalls keine zweifelloso Unrichtigkeit nach sich zu ziehen. 5.3

Ebenso wenig sind die damals festgelegten Vergleichseinkommen offenkundig unrichtig.

Das Valideneinkommen von Fr. 67'821.-- fusste auf dem vom Arbeitgeber angegebene Lohn von monatlich Fr. 5'217.-- (Urk. 10/44/2), zuzüglich 13. Monatslohn (Urk. 10/44/5).

Für das Invalideneinkommen wurden drei einschlägige DAP-Löhne herangezogen (Urk. 10/39), was der damals gängigen Praxis entsprach. Das Bundesgericht stellte erst mit BGE 129 V 472 vom 28. August 2003 weitergehende Bedingungen und Einschränkungen auf für die Anwendung von DAP-Löhnen.

Damit erweist sich auch die Einschätzung der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens nicht als zweifellos unrichtig.

Die Voraussetzungen zur Bestätigung der Renteneinstellung mittels substituierter Begründung sind daher nicht erfüllt.

E. 6

Januar 2014 vernehmen (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Anwendung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision die Aufhebung der Rente rechtfertigt.

Mit lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen sollen hinsichtlich unklarer Beschwerden die Bezüger laufender Renten gleich behandelt werden wie Versicherte, welche neu eine Rente beantragen. Gleich wie die Begründung einer neuen Rente soll sich auch die weitere Ausrichtung einer laufenden Rente nach Art. 7 Abs. 2 ATSG bestimmen. Falls davon auszugehen wäre, dass die ursprüngliche Rentenzusprechung gemäss Verfügung vom 22. Dezember 2000 nicht allein auf erkläraren Beschwerden, sondern auch auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage beruht (kombinierte Beschwerden), wäre nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, anwendbar, wenn die unklaren und die „erkläraren“ Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinandergelassen werden können (BGE 140 V 197 E. 6.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer litt zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache in folge des Unfalles im Jahr 1991 an einem Tinnitus und Schwindel sowie an einer depressiven Störung (vgl. auch Aktenauszug im B.____ -Gutachten, Urk. 10/4/1-4). Weiter litt er an neuropsychologischen Defiziten, nämlich an denkerischer und emotionaler Kraftlosigkeit, welche Befunde sich ähnlich wie bei depressiven Personen oder Personen mit Chronic - fatigue -Syndrom zeigen (E. 3.1.5 hievor). Wegen der neuropsychologischen Einschränkungen, aber auch wegen des psychischen Leidens und des Tinnitus bescheinigten die behandelnden Ärzte wie auch die B.____ -Gutachter eine reduzierte Arbeitsunfähigkeit.

Somatische Beschwerden wurden damals nicht geklagt und den medizinischen Akten aus dem Zeitraum der ursprünglichen Rentenzusprache lassen sich keine Anhaltspunkte für körperliche Leiden entnehmen. Auch im weiteren Verlauf erwähnte der Beschwerdeführer keine somatischen Beschwerden und im neurologischen Gutachten vom 3. Januar 2002 wurde zwar ein Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule diagnostiziert, aber nicht festgehalten, dass dieser symptomatisch wäre. Erstmals im Bericht der A.____ vom 12. Februar 2009 wurde eine unklare Halbseitensymptomatik angeführt, ohne dass entsprechende Befunde genannt worden wären. Die Y.____ -Gutachter konnten aufgrund der bildgebenden Abklärungen keine Befunde objektivieren und schlossen auf eine funktionelle Parese (Urk. 10/133/14-15).

Selbst wenn das der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegende Krankheitsgeschehen letztlich nicht ganz deutlich wird, ergibt sich immerhin, dass die Rentenzusprache seinerzeit nicht im Sinne der Schlussbestimmung „bei“ einem unklaren Beschwerdebild zugesprochen worden ist (vgl. BGE 139 V 547 E. 10), auch wenn es mit Blick auf die Zielsetzung der Bestimmung auf die Natur des Gesundheitsschadens ankommt, nicht auf eine präzise Diagnose (Urteil des Bundesgerichts 9C_384/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Unklare Beschwerdebilder, wie sie in den Schlussbestimmungen zur 6. IV Revision vorausgesetzt werden, charakterisieren sich durch den Umstand, dass mittels klinischer psychiatrischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie erklärbar sind (BGE 139 V 547 E. 9.4).

Mit Blick darauf, dass beim Beschwerdeführer jahrelang ein depressives Leiden auf dem Boden einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33) diagnostiziert wurde, verbietet sich die Anwendung der Schlussbestimmungen und die „Überwindbarkeitsprüfung“ anhand der Kriterien, wie sie von der Rechtsprechung zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage entwickelt wurden (vgl. BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.) . Da Anhaltspunkte für ein anhaltendes depressives Zustand s bild bestehen , kann dessen invalidenversicherungsrechtliche Relevanz auch nicht von vornherein verneint werden.

Ebenso wenig fällt der Tinnitus unter die syndromalen Beschwerdebilder im Sinne der Rechtsprechung (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2013 vom 8. Januar 2014 E. 2.2). Selbst wenn auch neuropsychologische Defizite die ursprüngliche Rentenzusprache begründeten (vgl. E. 5.1 hievor) und diese grundsätzlich nicht mehr zu einer Invalidität im rechtlichen Sinn führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_256/2013 vom 1. Juli 2013 E. 3.3), ist hier nicht ersichtlich, inwieweit diese „unklaren“ Beschwerden die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Da diese Störungen wie auch die dadurch bewirkten Beeinträchtigungen

nicht klar von übrigen Leiden getrennt werden können, bleibt gemäss BGE 140 V 197 E 6.2.3 die neuerliche Anspruchsprüfung gestützt auf die Schlussbestimmung verwehrt .

E. 6.3

Zusammengefasst besteht kein Anlass, gestützt auf lit . a Abs. 1 der Schlussbestimmungen auf die rechtskräftig zugesprochene Rente zurückzukommen. Da überdies weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund vorliegt , ent behrt die Rentenaufhebung (Urk. 2) einer rechtlichen Grundlage. Dies führt in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer auch ab April 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

E. 7.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Ausgangsgemäss ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin Regula Aeschlimann Wirz gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Die Rechtsvertreterin machte mit Kostennote vom 19. Juni 2013 (Urk. 12/1) und in der Eingabe vom 6. Januar 2014 (Urk. 16) einen Aufwand von insgesamt 15 (11 + 4) Stunden sowie Barauslagen von Fr. 99.-- geltend. Entgegen § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht listen die Kostennoten die Aufwendungen nicht im Detail auf , was eine Prüfung durch das Gericht verhindert. Die verrechneten Bemühungen sind der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren. Unter diesen Umständen erscheint ein Aufwand von 8 Stunden für Aktenstudium und die Beschwerdeschrift und 4 Stunden für die Eingabe vom 6. Januar 2014 als überhöht. Wofür der weitere Aufwand von 2 Stunden (diverse Telefongespräche/Schreiben) angefallen ist, ist nicht ersichtlich, weshalb hierfür keine Entschädigung zugesprochen werden kann.

Angesichts der zu studierenden, bereits bekannten 163 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin , der 17- und 7-seitigen Rechtsschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Februar 2012 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer über den 1. April 2013 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin Regula Aeschlimann Wirz, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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
Gräub
Sonderregger

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