

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00916 vom 3. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00916

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00916 du 3 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00916 del 3 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

Die Y. AG meldete am 23. August 2011 die 1977 geborene und bei ihr als Call Center Agentin zu einem Pensum von 35 % ange stellte X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung an (Urk. 7/2) . Nach einem persönlichen Gespräch bei der IV-Stelle meldete sich die Versicherte am 19. September 2011 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6) . Daraufhin führte die IV-Stelle Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht durch . Ausserdem klärte sie die Hilflosigkeit und die Einschränkung im Haushalt vor Ort ab . Mit Mitteilung vom 23. November 2011 schloss sie die Eingliederungsberatung mit der Begründung

ab , dass die Anstellung in der Zwischenzeit gekündigt worden sei und sich die Versicherte nicht in der Lage fühl e , eine neue Stelle zu suchen beziehungsweise anzutreten (Urk. 7/16). M it Verfügung vom 20. Februar 2013 verneinte die IV-Stelle sodann den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung

(Urk. 7/ 47). Nach Durchführung des Vorbe scheid verfahren s (Urk. 7/53 ff.) sprach sie der Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 11. September 2013 eine Viertelsrente ab 1. Juli 2012 samt Kinderrenten zu (Urk. 2).

E. 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge sund heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 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).

E. 1.4

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.5

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 10. Oktober 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Juli 2012 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2013 schloss die Verwaltung auf teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Urk. 6). Replicando hielt die Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2013 am eingangs gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 10). Am 21. Februar 2014 teilte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf eine Duplikat mit (Urk. 13), worüber die Beschwerdeführerin am 26. Februar 2014 orientiert wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Aus medizinischer Sicht ist aufgrund der Berichte von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Neurologie, vom 19. Juni 2012 (Urk. 7/26) und 26. März 2013 (Urk. 7/48) ausgewiesen und unbestritten (Urk. 1, Urk. 2), dass bei der Beschwerdeführerin

folgende Diagnosen vorliegen: - Diskushernie L5/S1 foraminal bis extraforaminal rechts mit Kompression der Wurzel L5 rechts - Status nach Sakralblock unter BV, durchgeführt am 19. Juli 2011 - Diskushernie C6/7 rechts mediolateral mit mässiger Pellottierung des Myelons, dokumentiert im MRI vom 29. November 2011 - Diskusprotrusion C5/6 links mediolateral mit Tangierung der Nervenwurzel C5 links

Hinsichtlich der

Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung ist trotz der zurückhalten den Formulierung von den ebenfalls unbestritten gebliebenen

Ausführungen von Dr. Z.____

auszugehen, wonach der Beschwerdeführerin die zu letzt ausgeübte Tätigkeit seit 14. Juli 2011 nicht mehr zumutbar

sei. Wegen der Dauerschmerzen mit Cervikobrachialgien und Lumboischialgien

können

diese auch keine schweren Putzarbeiten, wie Fenster oder Böden putzen, mehr erledigen. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Tragen von Gewichten über 5 kg bestehe

hingegen eine Arbeitsfähigkeit von maximal ein bis zwei Stunden pro Tag.

E. 2.2

2

Weder in den Verwaltungsakten, noch in der Beschwerde schrift vom 10. Oktober 2013 (Urk. 1) oder in der Replik vom 16. Dezember 2013 (Urk. 10) finden sich Hinweise darauf, dass sich die Beschwerdeführerin den zwei von Dr. Z.____ empfohlenen Eingriffen (ventrale Mikrodiskektomie C6/7 und Mikrodiskektomie extraforaminal L5/S1 rechts; Urk. 7/22, Urk. 7/26, Urk. 7/48) unterzogen hätte. Auch wurde sie von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht offenbar nicht dazu aufgefordert, obwohl die Operationsindikation bereits seit Dezember 2011 bekannt war (vgl. Urk. 6, sowie den Bericht von Dr. Z.____

vom 6. Dezember 2011, Urk. 7/22). Dies kann im heutigen Zeitpunkt nicht mit Auswirkung auf den bereits aufgelaufenen Rentenanspruch nachgeholt werden, weshalb die

Prüfung der Zumutbarkeit der medizinischen Eingriffe kein Grund für eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung – entgegen deren Meinung (vgl. Urk. 6) darstellt.

Sollte sich die Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass diesen zwei Operationen unterziehen beziehungsweise sollte ihr die chirurgische Sanierung von Lenden und Halswirbelsäule im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar sein, wäre dies allenfalls Grund für eine Rentenrevision. 3.3.1

Mit Bezug auf die Statusfrage ging die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprechung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu einem Pensum von 51 % als Call Center Agentin erwerbstätig wäre, und rechnete die restlichen 49 % dem Aufgabenbereich zu (Urk. 1).

Im Beschwerdeverfahren zweifelt sie nun an ihrer Qualifikation an und erachtet weitere Abklärungen als erforderlich (Urk. 6).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie 2010 eine Erhöhung ihres Beschäftigungsgrades auf ein Vollpensum geplant habe, weshalb für die Invaliditätsbemessung einzig

auf die Einschränkung im Erwerbsbereich abzustellen sei. Ausserdem habe ihr (tatsächlicher) Beschäftigungsgrad ab Mai 2011 53 % beziehungsweise 55 % betragen (Urk. 1 S. 4-6). 3.2

In der Anmeldung zur Früherfassung vom 23. August 2011 und im Arbeitgeberfragebogen vom 6. Oktober 2011 gab die damalige Arbeitgeberin ein Arbeitspensum von 35 % beziehungsweise von 15 Stunden pro Woche bei einer wöchentlichen

Normalarbeitszeit von 42 Stunden an (Urk. 7/2, Urk. 7/9). Die Beschwerdeführerin dagegen bezifferte ihr Pensum in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. September 2011 mit 55 % (Urk. 7/6).

Wenn sie nun beschwerdeweise die Ausübung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit geltend macht, kann ihr nicht gefolgt werden, zumal eine einzige

Ende 2010 über eine Kollegin ohne Führungsfunktion erfolgt (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 7/31, Urk. 7/50 S. 3) Bewerbung für eine Vollzeitstelle zur Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht ausreicht. 3.3

Hinsichtlich der geltend gemachten Erhöhung des Beschäftigungsgrades an der letzten Stelle (Urk. 1 S. 5 f.) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2011 zwar zeitweise mehr Arbeitsstunden geleistet hatte. Jedoch

weisen die Stundenabrechnungen vom 10. Januar 2011 bis zum Eintritt der 100%igen Arbeitsunfähigkeit am 11. Juli 2011 stark unterschiedliche monatliche Arbeitszeiten auf (Urk. 7/32-38).

Während die Beschwerdeführerin vom 10. Mai bis 9. Juni 2011 97 Arbeitsstunden leistete, sind für den vorherigen Monat (vom 11. April bis 9. Mai 2011) lediglich 28 Arbeitsstunden ausgewiesen. Im letzten Monat vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (vom 10. Juni bis 8. Juli 2011) leistete die Beschwerdeführerin nur noch 67:30 Arbeitsstunden. Bei einer derart unregelmässigen Arbeitsleistung könnte die markant

erhöhte Stundenzahl während eines einzigen Monats auch mit einer nachträglichen Kompensation von zu wenig geleisteten Stunden in der früheren Abrechnungsperiode erklärt werden. Sie ist somit

entgegen der in der rentenzusprechenden Verfügung vertretenen Meinung

nicht geeignet, eine dauerhafte Pensumerhöhung als überwiegend wahrscheinlich zu erstellen (siehe auch die früheren drei Abrechnungsperioden vom 10. Januar bis 8. April 2011).

Es ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung zusätzlicher Auskünfte der Arbeitgeberin, neue, gewichtige Anhaltspunkte für die Beurteilung der Statusfrage ergeben würden, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 3.4

Das durchschnittliche Arbeitspensum der Beschwerdeführerin ausgehend von den zwischen dem 10. Januar und dem 9. Juni 2011 geleisteten Stunden (282,5 Stunden in 22 Wochen) beträgt 31%. In dieser Zeitspanne fielen neben den 22 Arbeitswochen vier arbeitsfreie Wochen an (14. bis 18. Februar 2011, 21. bis 25. März 2011 sowie 18. bis 29. April 2011), welche von der Arbeitgeberin nicht als bezahlte Absenz (Krankheit, Unfall oder anderes) abgebucht wurden (Urk. 7/9 S. 10), weshalb von einem durch Lohnzuschlag entschädigten (Urk. 3/3 S. 2)

Ferienbezug ausgegangen werden muss. Ausserdem war die Beschwerdeführerin am 7. und 8. Februar 2011 krank gemeldet (Urk. 7/9 S. 10).

Unter Berücksichtigung von dieser

krankheitsbedingten Absenz würde sich das durchschnittliche Arbeitspensum leicht erhöhen, weshalb von dem von der Arbeitgeberin angegebenen und für die Beschwerdeführerin angesichts der tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden günstigeren

Pensum von 35% auszugehen ist. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprechung einer Viertelsrente damit, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 18% zumutbar wäre. Unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 50.6% im Haushaltsbereich (Abklärungsbericht vom 23. Mai 2013, Urk. 7/50) bemass sie den Invaliditätsgrad auf 48.16% (Urk. 2 S. 1 f.).

Einerseits anerkennt die Beschwerdeführerin die festgestellte Einschränkung von 50.6% im Haushaltsbereich (Urk. 1 S. 8). Andererseits bestreitet sie die Verwertbarkeit ihrer zeitlich und leistungsmässig eingeschränkten Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Urk. 1 S. 7 ff.). 4.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dabei sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (im Einzelnen: Bundesgerichtsurteil 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1 mit Hinweisen, publiziert in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203). Persönliche und berufliche Gegebenheiten können dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird und ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbstverpflichtungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren

Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Die Möglichkeit der Versicherten, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer all gemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Bundesgerichts urteil 9C_446/2012 vom 11. November 2012 E. 5.2). 4.3

Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass sie bei ihrem Anforderungs- und Belastungsprofil und mit einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 18 % (durchschnittlich 1.5 Stunden pro Tag) nach der allgemeinen Lebenserfahrung in einem Masse eingeschränkt ist, dass von einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit nicht mehr gesprochen werden kann. Die Beschwerdeführerin kann infolge ihrer Rückenbeschwerden weder die zuletzt während mehreren Jahren ausgeübte Tätigkeit als Call Center Agentin ausüben noch zur gelernten Tätigkeit als Damencoiffeuse zurückkehren. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine den Berufskennnissen und bisherigen Erfahrungen der Beschwerdeführerin entsprechende Stelle finden liesse, an welcher die sie während durchschnittlich 1.5 Stunden pro Tag eine rückschonende, wechselbelastende und sehr leichte Tätigkeit ausüben könnte. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (vorne E. 4.2) und damit ein Invaliditätsgrad von 35 % im Erwerbsbereich. Unter Berücksichtigung der unumstrittenen Einschränkung von 50.6 % im Haushalt resultiert bei einem Anteil von 65 % Haushaltsarbeit nach der gemischten Berechnungsmethode ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente begründender Gesamtinvaliditätsgrad von rund 68 % (35 % + 32.89 %). 4.4

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 11. September 2013 insoweit zu ändern, als festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2012 Anspruch auf eine Dreiviertelrente samt Kinderrenten hat. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. September 2013 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2012 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

E. 2.2.1

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

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