

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00271 vom 21. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00271 du 21 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00271 del 21 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war von Juni bis Dezember 2011 bei der Y.____ GmbH als Mitarbeiter Fassadenisolation tätig (Urk. 6/21) .

Unter Hinweis auf eine nicht näher bezeichnete gesundheitliche Beeinträchtigung meldete sich der Versicherte am 27. August 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten des

Kranken taggeldversicherten bei (Urk. 6/14, Urk. 6/31) und holte ein psychiatrisches Gutachten ein, das am

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49

E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe nenfalls 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, w elche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht ge mäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stam men , objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfüg ba ren Un ter lagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizi ni sche These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztbe richtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfas send ist, auf all sei tigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer den berücksich tigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folgerungen begrün det sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grund sätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gut achten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

2. Mai 2013 erstattet wurde (Urk. 6/26).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/37 ; Urk. 6/42) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und verneinte einen An spruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, gestützt auf das Gutachte n von Dr. Z.____, welches eine chronifizierte depres sive Erkrankung bestätige, sei von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (S. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält und ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat. 3.

E. 3

0. Januar 2014 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihm eine Dreiviertelrente zu zu sprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. April 2014 (Urk.

E. 3.1

)

kurz nach

Behandlungsbeginn

lässt sich

entnehmen, dass unter der medikamentösen Behandlung eine leichte Verbesserung der Symptomatik erreicht werden konnte und mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Daraus ist zu schliessen, dass es sich bei der von Dr. A.____ diagnostizierten depressiven Episode um eine therapeutisch angehbare Reaktion auf bestimmte belastende Lebensereignisse handelt.

Sodann wurden die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in der Folge nicht

konsequent ausgeschöpft. Dr. A.____

äusserte sich in seinem Bericht vom

9. Januar 2013 (vorstehend E.

3.3) dahin gehend, dass der Beschwerdeführer

alle 2 bis 4 Wochen zu Konsultationen erscheine. So stellte auch Dr. Z.____ (vorstehend E.

3.5) in seiner Untersuchung fest, dass der Beschwerdeführer die psychiatrische Medikation ohne Rücksprache selbständig abgesetzt habe. Auch Dr. B.____

hielt in ihrer abschliessenden Beurteilung fest, dass medizinisch-theoretisch davon ausgegangen werden könne, dass das Zustandsbild unter adäquater psychiatrischer Behandlung innerhalb von drei Monaten soweit besserungsfähig sei, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (vorstehend E. 3.2).

Der vorliegende

Behandlungsrythmus spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck.

Zumindest muss davon ausgegangen werden, dass dieser nicht derart ausgeprägt ist, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers davon erheblich und dauerhaft eingeschränkt wird.

Die zumutbaren therapeutischen und schadenmindernden Vorkehren sind gestützt auf die medizinischen Akten

nicht aus geschöpft, womit es an einer adäquaten und konsequenten Depressionstherapie fehlt, deren Scheitern das Leiden im Sinne der Rechtsprechung als resistent und in diesem Sinne als invalidisierend ausweisen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann bei einer unter adäquater psychiatrischer Behandlung zu erwartenden deutlichen Besserung des Zustandsbildes kaum von einer Chronifizierung ausgegangen werden. 4.5

Für die Annahme einer fehlenden invalidisierenden Wirkung des psychischen Gesundheitszustands spricht ausserdem, dass Dr. B. in nachvollziehbarer und plausibler Weise ausführt, dass die leichte Ausprägung der Depressivität, der geringe Leidensdruck und der zeitlich und subjektiv erlebte Zusammenhang zwischen dem psychischen Leiden und den äusseren Faktoren, sowie die schlechte Compliance mit der medikamentösen Behandlung, gegen eine eigenständige affektive Erkrankung, mithin gegen die

Diagnose einer depressiven Episode spreche (vorstehend E. 3.2).

Selbst Dr. A. äusserte sich gegenüber

Dr. B. am 8. Januar 2013 dahingehend, dass er den Beschwerdeführer in letzter Zeit nicht mehr wesentlich depressiv erlebe. Dass

Dr. A. in seinem Bericht vom 9. Januar 2013 (vorstehend E. 3.3) zuhanden der Beschwerdegegnerin einen Tag nach dieser telefonischen Aussage trotzdem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte und sich zum besserungsfähigen Zustand ausschwieg, ist nicht nachvollziehbar und wohl dahingehend zu werten, dass er seine Beurteilung - soweit medizinisch irgendwie vertretbar - mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers in Einklang zu bringen versucht und - aus Rücksicht auf das Vertrauensverhältnis - bei der Bewertung der krankheitsbedingten Einschränkung an dessen subjektiven Angaben folgt.

Das Bundesgericht hat diesbezüglich

in dem zur Publikation vorgesehenen Urteil 9C_492/2014 in Erwägung 3.7.1

festgehalten, dass medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen sind. 4.6

Gegen einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden spricht schliesslich auch, dass es sich beim Beschwerdebild offenbar um einen auf belastende psychosoziale Faktoren zurückzuführenden Befund handelt.

Dabei gilt es zu beachten, dass bei durch Ärzte oder Gutachter erhobene n Befunde n , welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

Der Beschwerdeführer nannte im Rahmen der Untersuchung bei

Dr. B.____ als Krankheitskonzept sein Alter, den erlittenen Bewusstseinsverlust sowie den Verlust der Arbeitsstelle nach Verkauf der Firma. Dies alles seien seiner Meinung nach genug Gründe, dass es ihm nicht gut gehe und er nicht mehr arbeiten könne . Er erachte es ohnehin als selbstverständlich, dass sein Sohn und die Schwiegertochter für ihn sorgen (vorstehend E. 3.2).

Hierbei handelt es sich um ausgeprägte psychosoziale Faktoren, die das Beschwerdebild weitgehend bestimmen. Zu diesen kulturellen Faktoren hielt

Dr. B.____

treffend fest, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im fehlenden depressiven Verlauf der Störung eine Rolle spielen würden (vorstehend E.

E. 3.2

) . Folglich ist die depressive Symptomatik als auch deren Verlauf durch diese Faktoren geprägt und lässt sich ohne weiteres damit erklären. Von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden kann unter diesen

Umständen aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht

nicht gesprochen werden . 5.

Nach dem Gesagten bleibt kein Raum für die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch nicht mehr zumutbar sein beziehungsweise das depressive Beschwerdebild nicht überwindbar sein soll (vgl.

E.

1.2). Bei objektiver Betrachtung ist vom Beschwerdeführer forderbar , dass er seine Arbeitsfähigkeit vollumfänglich verwertet. In diesem Sinne ist auch die Einschätzung von Dr. Z.____

(vorstehend E.

E. 3.3

) und Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.5) genannten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt. Solche Episoden dauern im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr. Länger dauernde Störungen sind unter einer anderen Codierung zu subsumieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweis auf Urteil I 152/05 vom 23. Mai 2006 E. 3.3).

Vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare

Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis). 4.4

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass sich beim Beschwerdeführer in den Monaten nach einem unklaren Bewusstseinsverlust Ende 2010 psychische Beschwerden entwickelt haben und er seither in psychiatrischer Behandlung steht. Dem Bericht von Dr. A.____ vom 7. Februar 2012 (vorstehend E.

E. 3.5

)

im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungszusprache nicht zu berücksichtigen. In somatischer Hinsicht ist festzuhalten, dass Dr. C.____ - zumal er dabei sein Fachgebiet der Allgemeinmedizin verliess - seine Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer aufgrund der Rückenbeschwerden nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar seien, nicht schlüssig begründete, insbesondere da es sich bei dem von ihm festgestellten Finger-Boden-Abstand von 20 cm, der schmerzhaften Reklination und Seitenbewegung mit etwa 30%iger Bewegungseinschränkung und der lumbosakralen Klopfdolenz nicht um gravierende Einschränkungen handeln dürfte. Die bildgebende Untersuchung vom 17. Februar 2009 ergab denn auch unauffällige Befunde (Urk. 6/29/2-3). Auch diesbezüglich ist deshalb nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Die Beschwerde gegnerin hat demnach zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Sager

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 20. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 7

Mitte).

Sie hielt ausser dem fest, dass sich der Beschwerdeführer nur teilweise der psychiatrischen Behandlung unterziehe und die laufende psychiatrische Behandlung als suboptimal zu bezeichnen sei. Der Beschwerdeführer nehme das vom behandelnden Psychiater verordnete Antidepressivum nicht mehr ein, konsumiere je doch eine höhere als verordnete Dosis an Benzodiazepinen (S. 9 unten) .

In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aktuell zu 50 % arbeitsfähig (S.

E. 9

Ziff.

9.3) .

Abschliessend führte Dr. B. ___ aus, dass medizinisch-therapeutisch davon ausgegangen werden könne, dass das Zustandsbild unter adäquater psychiatrischer Behandlung innerhalb von drei Monaten soweit beschleunigungsfähig sei, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (S. 10 Ziff. 10.2). 3. 3

Dr. A. ___

nannte in seinem Bericht vom 9. Januar 2013 (Urk. 6/22) als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom seit Frühling 2011 und führte dazu aus, seit Frühling 2011 bestehe eine zunehmende depressive Entwicklung mit sozialem Rückzug, Grübeln, Freudlosigkeit und Antriebsarmut (Ziff. 1.4). Konsultationen würden alle 2 bis 4 Wochen erfolgen (Ziff. 1.5). Der Beschwerdeführer sei seit November 2011 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Die Prognose sei unsicher, mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). 3. 4

Dr. med. C. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 14. Januar 2013 (Urk. 6/ 23) als Diagnose eine depressive Entwicklung mit somatischem Syndrom, ein chronisches lumbovertebrales

Schmerzsyndrom , einen Status nach Unterlappenpneumonie links im Oktober 2012 sowie einen Verdacht auf erstmaligen epileptischen Anfall am 17. Dezember 2010 (EEG

initial und auch im Verlauf jedoch unauffällig, seither anfallsfreier Verlauf, keine Medikation). Dazu hielt er fest, seit Anfang 2011 sei es zunehmend zu einer depressiven Entwicklung mit Ein- und Durchschlafstörungen und Alpträumen gekommen , und verwies

hierzu auf die Behandlung bei Dr. A.____ . Aufgrund der psychischen Situation seien zurzeit keinerlei Tätigkeiten zumutbar. 3. 5

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in

seinem Gutachten vom 22. Mai 2013 im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/26) als Diagnose eine depressive Entwicklung, aktuell chronifizierte , mit teils gradige agitierte depressive Episode (ICD-10 F32.1), ein chronisches Schmerzsyndrom sowie den Verdacht auf Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.24). Zu der Diagnose des chronischen Schmerzsyndroms fügte er an, dass der Hausarzt ein lumbovertebrales Syndrom diagnostiziert habe ,

zu vermuten sei eine zusätzliche somatoforme Schmerzkomponente (S. 9). Ungünstig sei, dass der Beschwerdeführer die psychiatrische Medikation ohne Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater selbständig abgesetzt habe. Aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befundes sei der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch für eine adaptierte Tätigkeit am Boden zu 50 % arbeitsfähig (S. 10 oben). 3. 6

Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2013 (Urk. 6/29) aus, die Diagnose des chronischen lumbovertebralen

Schmerzsyndroms stütze sich auf die eigene klinische Untersuchung mit Bewegungseinschränkungen der lumbalen

Wirbelsäule (Finger Boden Abstand 20 cm, schmerzhafte Reklination und Seitenbewegungen mit zirka 30%iger Bewegungseinschränkung , Klopfdolenz

lumbosakral , keine sensomotorischen Ausfälle). Im MRI vom 17. Februar 2009 seien degenerative Veränderungen nachgewiesen worden. Seither hätten sich keine neurologischen Ausfälle gezeigt. Bezüglich der Rückenbeschwerden seien mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht durchführbar, leichte körperliche Arbeit wäre hingegen seiner Ansicht nach möglich. 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob es sich bei der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. Dabei ist vorauszuschicken , dass die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitscha den vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E.

E. 9.2

). Aus psychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer täglich 6 Arbeitsstunden zumutbar (S.

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