

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00551 vom 20. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00551

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00551 du 20 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00551 del 20 aprile 2015

Erwägungen

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 Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

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 bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche 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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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.

Die hier zu beurteilende Verfügung erging am 24. April 2014 und sprach der Versicherten ausgehend von einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands per 1. Mai 2011 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2). Zuvor war der Versicherten mit Verfügung vom 17. Juni 2009 per 1. Februar 2006 eine Viertelsrente zugesprochen worden (Urk. 8/105), was das Sozialversicherungsgericht und das Bundesgericht bestätigt hatten

(Verfahren Nr. IV.2009.00694, Urk. 8/116; Urk. 8/119).

Die Viertelsrente war der Versicherten mit Verfügung vom 17. Juni 2009 (Urk. 8/105) basierend auf dem polydisziplinären (internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen) A.____ - Gutachten vom 21. September 2007 zugesprochen worden, welches als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), einen Verdacht auf episodisch paroxysmale Angst bei Schmerzexazerbation (Panikstörung, ICD-10 F41.0), ein Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.9), eine schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts (ICD-10 M75.1), eine linksbetonte Gonarthrose (ICD-10 M17.0) und den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung nannte (Urk. 8/67/15). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des A.____ -Gutachtens war die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auf 60 % eingeschätzt worden (Urk. 8/67/17). Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. August 2010 wurde in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auf dieses A.____ -Gutachten abgestellt (Nr. IV.2009.00694, Urk. 8/116/12) und der Invaliditätsgrad wurde, da die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig war, mittels eines Prozentvergleichs auf 40 % festgesetzt (Nr. IV.2009.00694, Urk. 8/116/15).

Für die zu beurteilende Rentenrevision nach Art. 17 ATSG bildet die so beschriebene Situation am 17. Juni 2009 (Urk. 8/105) somit die zeitliche Vergleichsbasis zu den mit Verfügung vom 24. April 2014 (Urk. 2) beurteilten Verhältnissen. 3.3.1

Die Versicherte wurde am 16. Oktober 2013 von Dr. med.

B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD orthopädisch untersucht. Dr. B.____

klärte zunächst die geklagten Beschwerden, die derzeitige Medikation, die derzeitige Therapie und die derzeit behandelnden Ärzte ab. Anschliessend erhob er die vegetative Anamnese, die Eigenanamnese, die Familienanamnese, die soziale Anamnese und die Arbeitsanamnese. Klinisch untersuchte er die Wirbelsäule, die oberen Extremitäten und die unteren Extremitäten, zudem nahm er neurologische Abklärungen vor (Urk. 8/163/1-8).

Als Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest (Urk. 8/163/9): - Chronische Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung

und schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule bei klinisch bestehender teilfixierter rechtskonvexer Torsions skoliose der Lendenwirbelsäule und bekannter linkskonvexer Gegenschwungung der Brustwirbelsäule sowie einem Hohl-Rund-Rücken sowie bekannten degenerativen Veränderungen - Chronische Zervikalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung und schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei bekannten degenerativen Veränderungen - Chronischer bewegungsunabhängiger verstärkter Schulterschmerz rechts mit erheblicher Bewegungseinschränkung bei bekannter Teiltraktur der Rotatorenmanschette und vor allem beginnender Omarthrose - Chronischer Belastungsschmerz und Instabilität des Kniegelenks links bei bekannter Gonarthrose bei degenerativer Läsion des medialen Meniskus und ein Zustand nach veralteter Ruptur des hinteren Kreuzbandes - Schmerzhafte Bewegungseinschränkung und Belastungsschmerz des rechten Hüftgelenks bei dringendem Verdacht auf Coxarthrose .

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B. ___ zudem eine geringe funktionell unbedeutende Rotationseinschränkung des linken Schultergelenks und eine reizfreie Narbe nach operativ behandelter Oberarmfraktur im Kindesalter sowie einen beidseitigen Knicksenkspreizfuss mit gestörter Abrollbewegung (Urk. 8/163/9) .

Dr. B. ___ führte aus, verglichen mit dem rheumatologischen Teilgutachten des interdisziplinären Gutachtens der A. ___ aus dem Jahr 2007 sei eine Veränderung insofern erkennbar, als zu den klinisch weitgehend unveränderten Befunden der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, der rechten Schulter und des linken Kniegelenks jetzt eindeutig auf der rechten Seite auch eine Hüftproblematik vorliege, wahrscheinlich auf dem Boden einer Coxarthrose (Urk. 8/163/9) . 3 .2

Dr. B. ___ hielt fest, es seien verschiedene somatische Gesundheitsschäden ausgewiesen, welche die Arbeitsfähigkeit doch in einem erheblichen Ausmass beeinträchtigten. In der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit als Kassiererin in einem Selbstbedienungsrestaurant bestehe seit Februar 2011 nur noch eine geringe Arbeitsfähigkeit von 20 % beziehungsweise von ein bis zwei Stunden täglich (Urk. 8/163/10) .

In einer optimal angepassten Tätigkeit mit körperlich sehr leichter, wechselnde lastender Tätigkeit ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als fünf Kilogramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, Knien oder Kauern, ohne erforderliches Heben des rechten Armes in Schulterhöhe oder darüber, sei seit Februar 2011 eine maximal 40% ige Restarbeitsfähigkeit gegeben , wobei sich diese aus einer halbtägigen Stundenpräsenz mit einer Leistungsminderung von 10 % ergebe, so dass letztlich zwei Arbeitsblöcke von jeweils knapp zwei Stunden zu bewältigen seien mit einer dazwischenliegenden halbstündigen Pause (Urk. 8/163/10) . 3 .3

Med. pract. C. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, vom RAD untersucht die Versicherte am 15. Oktober 2013 psychiatrisch. Zum psychopathologischen Befund hielt er fest, die Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit sei unauffällig gewesen. Von der Stimmungslage her sei die Versicherte ausgeglichen, gut auslenkbar und während der gesamten Exploration auch immer wieder fähig gewesen, situationsangepasst zu reagieren. Sie habe auch scherzen und lachen können. Der Antrieb sei normal und es seien soziale Kontakte vorhanden. Die von der Versicherten geschilderten Konzentrationsstörungen passten nicht zur Konzentrationsleistung während der ungefähr zweistündigen

Untersuchung. Med. pract. C.____ stellte keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine vordiagnostizierte rezidivierende depressive mittelgradige Störung, gegenwärtig remittiert (Urk. 8/164) . 3 .4

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2014 (Urk. 2) auf die Beurteilungen ihrer beiden RA D-Ärzte abgestellt und ging gestützt auf den Bericht von Dr. B.____

vom 16. Oktober 2013 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands aus. Dr. B.____ begründete diese im Februar 2011 aufgetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands mit dem Hinweis auf das Bestehen einer zusätzlichen Hüftproblematik, wahrscheinlich basierend auf einer Coxarthrose, überzeugend (Urk. 8/163/9) . Somit ist

eine nach Zuspreehung der ursprünglichen Viertelsrente mit Verfügung vom 17. Juni 2009 (Urk. 8/105) aufgetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen . Weiter berechnete die IV-Stelle den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung ausgehend von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. B.____ erstellten Anforderungsprofil (Urk. 2). Das von Dr. B.____ für eine leidensangepasste Tätigkeit erstellte Anforderungsprofil sowie die von ihm festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer solchen Tätigkeit (Urk. 8/167/10) vermögen angesichts der diagnostizierten somatischen Leiden zu überzeugen . Insbesondere erscheint nachvollziehbar, dass die neu hinzugetretenen Hüftbeschwerden die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht in erheblicher Weise einschränken, weshalb diese seit Februar 2011 geringer ist als am 17. Juni 2009 .

Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die von Dr. B.____ festgestellte Arbeitsfähigkeit trotz des fortgeschrittenen Alters der Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als verwertbar zu qualifizieren ist. 4 . 4 .1

Zunächst ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin eines Selbstbedienungsrestaurants gemäss den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. B.____ seit Februar 2011 nur noch 20 % beträgt (vgl. Urk. 8/163/10) , weshalb zur Bestimmung des Invaliditätsgrads

anders als noch im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. August 2010

auf die höhere Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit abzustellen ist. Es stellt sich daher die

Frage, ob die gemäss Dr. B.____ verbleibende Restarbeitsfähigkeit von maximal 40 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 8/163/10) verwertbar ist . Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3 mit Hinweisen) . Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. August 2002 in Sachen S., I 97/00, E. 1.4 mit Hinweisen) , als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr gefragt ist und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Für die Beurteilung der

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit der (Teil-)

Erwerbsfähigkeit abzustellen (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3-4).

Massgeblich für die medizinische Beurteilung ist vorliegend der Bericht des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 16. Oktober 2013 (Urk. 8/163). Zu diesem Zeitpunkt war die Versicherte 60 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar. 4. 2

Die Versicherte ist in einer angepassten körperlich sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit gemäss Dr. B.____ zu maximal 40 % arbeitsfähig. Die verbleibende Zeit bis ins AHV-Alter betrug zum massgeblichen Zeitpunkt, dem 16. Oktober 2013 (Urk. 8/163),

bereits weniger als vier Jahre und sie war zuvor jahrelang als Serviererin beziehungsweise Kassiererin in einem Selbstbedienungsrestaurant tätig gewesen. Über eine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung oder anderweitige Berufserfahrung verfügt die Versicherte nicht (Urk. 8/3). Die angepasste Tätigkeit ist insofern relativ eingeschränkt, als sie gemäss dem überzeugenden von Dr. B.____ erstellten Tätigkeitsprofil kein regelmässiges Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als fünf Kilogramm, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, kein häufiges Treppensteigen, Knien oder Kauern und kein Heben des rechten Armes in Schulterhöhe oder darüber hinaus beinhalten darf (vgl. Urk. 8/163/10). Besonders ins Gewicht fällt eine Leistungsminderung von 10 %

und dass die Versicherte nur zwei Arbeitsblöcke von jeweils knapp zwei Stunden mit einer dazwischenliegenden halbstündigen Pause bewältigen kann (vgl. Urk. 8/163/10). Ebenfalls zu beachten ist die seit dem 19. Mai 2003 und somit am 16. Oktober 2013 bereits mehr als zehn Jahre andauernde Abstinenz vom Arbeitsmarkt sowie der damit verbundene Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.2). Zudem gab Dr. B.____ an, dass die Restarbeitsfähigkeit in einer solchermassen angepassten Arbeitstätigkeit maximal 40 % betrage (Urk. 8/163/10), was bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeit

seiner Meinung nach auch noch geringer sein könnte. Es ist daher festzuhalten, dass die Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzbar ist, da es nicht realistisch erscheint, dass ein Arbeitgeber auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Einarbeitung einer über 60 Jahre alten Versicherten mit verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden, welche sowohl hinsichtlich verschiedener Tätigkeiten als auch in zeitlicher Hinsicht nur stark eingeschränkt einsetzbar ist, in ein neues Tätigkeitsgebiet auf sich nehmen würde. 4. 3

Die Versicherte hat daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dr. B.____ hat eine Verschlechterung der Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit der Versicherten per Februar 2011 festgestellt (Urk. 8/163/10), weshalb die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2014 die bisherige Viertelsrente gemäss Art. 88 a

Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung per 1. Mai 2011 auf eine halbe Invalidenrente erhöhte (Urk. 2). Im Übrigen liess auch die Versicherte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente per 1. Mai 2011 beantragen (Urk. 1).

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und der Versicherten ist per 1. Mai 2011 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Unter diesen Umständen erübrigen sich

weitere Ausführungen, insbesondere zu den psychischen Beschwerden und der von der Versicherten geäußerten Kritik am Bericht von med. pract. C.____ (Urk. 1 S. 4). 5 .

5 .1

Da es 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. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das von der Versicherten gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1) wird daher gegenstandslos. 5 .2

Ausgangsgemäss steht der vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 5 00.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. April 2014 mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- 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. 5 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ , unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse Z .____ 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

E. 2

). Mit Verfügung vom 3. März 2015 wurde die Pensions kasse Z.____ zum Prozess beigeladen (Urk. 14), welche in ihrer Stellungnahme vom 6. März 2015 mitteilte , auf eine Verfahrensbeteiligung zu verzichten (Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien und die einge reichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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