

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00003 vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00003 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00003 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 1.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) er stellt

sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechts erheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013, E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011, E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012, E. 3.3.2).

E. 1.2

Ein nächstes Revisionsverfahren sollte per 31. August 2008 eingeleitet werden (Urk. 7/30 und 7/33) und wurde im September 2008 eröffnet (Urk. 7/36).

Im Rahmen dieses zweiten Rentenrevisionsverfahrens zog die IV-Stelle einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug) sowie einen Bericht des Hausarztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 23. Oktober 2008 einschliesslich der von ihm eingeholten konsiliarischen Beurteilungen bei (Urk. 7/37, 7/38/1-22). In der Folge hob sie die Rente mit Verfügung vom 27. Mai 2009 (Urk. 7/52) bei einem Invaliditätsgrad von nur noch 17 % per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats wiedererwägungsweise auf. Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/56/

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr

mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.4

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

Neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel darf das Gericht daher nicht berücksichtigen. 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die Neuanmeldung in der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2014 damit, dass der Beschwerdeführer in seinem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2 S. 1). Für körperlich schwere Tätigkeiten habe bereits im Vergleichszeitpunkt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 2 S. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 5. Januar 2015 geltend, er habe eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft dargetan. Im Jahr 2013 habe infolge der koronaren Herzkrankheit wiederum ein interventioneller Eingriff durchgeführt werden müssen, was die erhebliche Progredienz der Krankheit manifestiere. Zudem seien eine interstitielle Pneumopathie als Ursache der ausgewiesenen Dyspnoe sowie ein OSAS und eine Hyperthyreose nicht ausgeschlossen. Die Dilatation des Aortenbogens habe von 4,3 auf 4,8 cm zugenommen und er stehe vermehrt in ärztlicher Behandlung (Urk. 1 S. 3). Eine 100%ige Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei laut dem Bericht von Dr. B. ___ vom 15. Februar 2014 wegen der deutlichen Progredienz der koronaren Herzkrankheit, der Tripeltherapie und wegen der beeinträchtigenden Wirkung des Medikaments Metoprolol 100 mg sowie infolge der mehrmaligen unterbrochenen Sauerstoffzufuhr bei den Eingriffen vom November 2010, Februar 2011 und Dezember 2013 nicht mehr gegeben (Urk. 1 S. 4). Vielmehr bestehe nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit (Urk. 1 S. 5). Aufgrund der konkreten Hinweise in den medizinischen Unterlagen sei die Beschwerdegegnerin zumindest zur Einholung

weiterer Angaben verpflichtet gewesen (Urk. 1 S. 6). 3.

E. 3

ff.) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in dem Sinne gut, als es die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück wies, verbunden mit der Feststellung, bezogen auf den Zeitpunkt der Zusprechung der Rente sei ein Wiedererwägungsgrund grundsätzlich gegeben, hingegen seien weitere Abklärungen nötig im Zusammenhang mit der Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich nach der Zusprechung der Rente im Januar 2001 beziehungsweise bei der wiedererwägungsweisen Aufhebung im Mai 2009 der Gesundheitszustand des Versicherten verändert habe, was mittels einer polydisziplinären Begutachtung abzuklären sei (Urteil IV.200 9.00630 vom 30. März 2011, insbesondere E. 3; Urk.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist somit allein die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach, ob der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich sein gesundheitlicher Zustand erheblich verschlechtert hat, dies ver gleichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde (BGE 133 V 108, BGE 130 V 71), mithin August 2012. Bei der Prüfung dieser Frage ist von der Sachlage auszugehen, wie sie sich der Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2014 bot. Die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einge reichten Beweismittel respektive Arztberichte sind bei der Prüfung der strittigen Frage unbe achtlich (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008).

E. 3.2.1

Die letzte materielle Leistungsprüfung und Bestätigung der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 16. August 2012 sowie die Abweisungen der dagegen erhobenen Beschwerden durch das hiesige Gericht und das Bundesgericht erfolgten im Wesentlichen gestützt auf das A.____-Gutachten vom 29. November 2011. Die A.____-Gutachter massen der koronaren 2-Gefässerkrankung mit erhaltener LV-Pumpfunktion sowie dem Status nach Aortendissektion Typ A im Februar 1999 bei zystischer Medianekrose und bicuspidaler Aortenklappe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/76/28). Sie führten aus, aus kardiologischer Sicht beständen beim Beschwerdeführer einerseits eine koronare Zweigefässerkrankung mit erhaltener Pumpfunktion sowie ein Status nach Aortendissektion Typ A im Februar 1999 bei zystischer Medianekrose und bicuspidaler Aortenklappe, welche im Februar 1999 mittels Composite Graft ersetzt worden sei. In den seit her seriell durchgeführten CT-Thoraxuntersuchungen habe sich jeweils eine stationäre Ausdehnung der Dissektion gezeigt. Bei klinisch fehlenden Hinweisen auf eine Dysfunktion der Aortenklappenprothese, bei erhaltener linksventrikulärer Funktion in der Echokardiographie und bei fehlenden ischämieverdächtigen Veränderungen anlässlich der Fahrradergonometrie sei der Beschwerdeführer für körperlich leichte und mittelschwer belastende Tätigkeiten als voll arbeitsfähig anzusehen. Die Thoraxschmerzen, über welche der Beschwerdeführer geklagt habe, seien als atypisch anzusehen. Einzig körperlich belastende Tätigkeiten seien ihm bei Status nach Aortendissektion bleibend nicht mehr zumutbar

(Urk. 7/76/29).

E. 3.2.2

Am 9. Februar 2010 berichtete Dr. med. H.____, Facharzt für Kardiologie, über die anlässlich seiner Untersuchung vom 15. bis am 18. Januar 2010 erhobenen Befunde. Er gab an, der Beschwerdeführer habe sich gut von der Operation nach einer akuten Aortendissektion Typ A im Jahr 1999 erholt. Die kardiologischen Befunde seien seither weitgehend stabil geblieben mit knappe normaler systolischer Globalfunktion und stabiler Ausdehnung der Dissektionsmembran bis in den distalen Aortenbogen (Urk. 7/97/19).

Aktuell klagt der Beschwerdeführer über eine rasche Müdigkeit und Bein-schwäche und Herzklopfen beim Treppaufgehen. Zudem habe er immer wieder in Ruhe Episoden mit starken Thoraxschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm, begleitet von Angst und Schwitzen, welche circa nach 15 Minuten spontan abklingen würden. Vor einigen Jahren habe er angeblich eine einmalige Synkope erlitten beim Velofahren. Daneben bestünden eine depressive Entwicklung mit Panikattacken sowie ein schweres Restless-Legs-Syndrom (Urk. 7/97/19).

Der kardiopulmonale Kurzstatus sei unauffällig, das Ruhe-EKG normal und Zeichen für eine Herzinsuffizienz fehlten. Der Test auf dem Fahrradergometer habe bei 130 Watt (72 % des Soll) wegen Beinschwäche und Beinschmerzen abgebrochen werden müssen. Subjektiv habe der Beschwerdeführer einen minimalen präkordialen Druck angegeben. Zusammenfassend bestehe kardialerseits eine stabile Situation mit knappe normaler systolischer Globalfunktion und leicht bis mittelschwer eingeschränkter Leistungskapazität, vor allem infolge Trainingsmangels und Dekonditionierung. Die aortale Klappenprothese funktioniere einwandfrei und es bestünden keine Hinweise auf eine belastungsinduzierte Ischämie oder auf relevante Rhythmusstörungen. Die Ursache der zeitweiligen, meist in Ruhe auftretenden Thoraxschmerzen könne nicht sicher geklärt werden, möglicherweise handle es sich um Thoraxwandschmerzen oder Refluxbeschwerden mit massiver funktioneller Überlagerung mit Angst und Panikreaktion. Aus rein kardiologischer Sicht sei eine Leistungsfähigkeit für eine körperlich leichte Arbeit formal gegeben, die Arbeit im angestammten Beruf könne jedoch nicht mehr ausgeführt werden (Urk. 7/97/19-20). 3. 2.3

Dem Bericht des D.____, Medizinbereich Herz, Gefäss und Thorax, vom 11. September 2012 ist zu entnehmen, dass die Gefässsituation im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. September 2010 stationär sei und auch das Ausmass der Dissektionsmembran im Aortenbogen unverändert sei. Leichte körperliche Arbeiten (bis zehn Kilogramm) könne der Beschwerdeführer aus herzchirurgischer Sicht durchführen (Urk. 7/98/5).

E. 3.3.1

Anlässlich seiner Neuanmeldung vom 4. März 2014

(Urk. 7/101) reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. B.____ vom 15. Februar 2014 ein (Urk. 7/100). Diesem ist zu entnehmen, beim Beschwerdeführer fänden sich klinisch keine Zeichen für eine Herzinsuffizienz und echokardiographisch sei die LV-Funktion erhalten, insbesondere anterior und lateral seien keine Kinetikstörungen zu verzeichnen und der RV-Druck sei normal. Die SJM-Klappe in aortaler Position zeige eine tadellose Funktion und der Graft der Aorta ascendens sehe gut aus. Der einzige pathologische klinische Befund sei eine nicht ganz normale Sauerstoffsättigung, wobei klinische Befunde für eine relevante Pneumopathie oder eine bronchiale Obstruktion fehlen würden. Differentialdiagnostisch seien ein OSAS, eine Hypothyreose, eine Progredienz

der koronaren Herzkrankheit, ein Sick-Sinus-Syndrom oder eine interstitielle Pneumopathie als Ursache der Dyspnoe in Erwägung zu ziehen. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen zu tätigen. Den Entscheid der MEDAS könne er nicht nachvollziehen. Denn einerseits bestehe ein Status nach einer Operation bei einem Aneurysma, wobei davon auszugehen sei, dass eine wahrscheinlich nicht unwesentliche anoxische postoperative Enzephalopathie bestehe und zudem sei nun eine progrediente und mehrfach interventionell behandelte koronare Herzkrankheit manifest, welche eine doch deutliche Progredienz zeige. Mit einer Tripel-Therapie sei der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter schlichtweg nicht vermittelbar und eine Umschulung im Alter von 60 Jahren bei einer wahrscheinlich nicht optimalen Schulbildung sei eine Illusion. Des Weiteren fügte Dr. B.____ an, 100 mg Metoprolol könnten manchmal auch recht reduzierend auf den Allgemeinzustand und die Leistungsfähigkeit wirken

(Urk. 7/100/2 -3).

E. 3.3.2

RAD-Ärztin Dr. C.____

hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. August 2014 fest, es liege keine Veränderung vor. Die Aortendissektion sei nicht neu, sondern erstmals 1999 diagnostiziert worden. Die koronare Herzkrankheit sei seit 2010 bekannt und 2010, 2011 und 2013 mit mehreren Stents behandelt worden, was jeweils zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten geführt habe. Bei normalem Gehen habe der Beschwerdeführer keine Dyspnoe (Urk. 7/113/2-3). 4.

4.1

Der einzige sich aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 15. Februar 2014 ausdrückliche ergebende Anhaltspunkt für eine Verschlechterung

ist der deutlich progrediente Verlauf der koronaren Herzkrankheit (Urk. 7/100/2). Eine anspruchserhebliche Änderung kann auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden - bei gleicher Diagnose - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009, E. 3.2.2 mit Hinweis).

Art. 87 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 IVV setzt jedoch voraus, dass eine anspruchrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht wird. Eine Progredienz der koronaren Herzkrankheit wurde zwar glaubhaft gemacht, nicht hingegen, dass sich dadurch die Erwerbsfähigkeit vermindert respektive die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe. Ansonsten wies Dr. B.____ nicht auf eine Verschlechterung hin, sondern konnte sich bereits für den Zeitpunkt der Begutachtung durch das A.____ nicht der gutachterlichen Beurteilung anschliessen. Insbesondere mit seinen Angaben zur Arbeitsfähigkeit nahm

Dr. B.____ nicht auf eine Verschlechterung Bezug. Ferner verneinte er nicht die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, sondern zweifelte die Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers an und berücksichtigte dabei invaliditätsfremde Faktoren wie Alter und Ausbildung mit (Urk. 7/100/2), was ebenfalls nicht auf eine für den Invaliditätsgrad relevante Veränderung schliessen lässt.

Als einzigen pathologischen klinischen Befund nannte Dr. B.____ eine nicht ganz normale Sauerstoffsättigung von 95 % (Urk. 7/100/2). Eine Verschlechterung der Arbeits- oder

Leistungsfähigkeit wurde in diesem Zusammenhang aber nicht dargetan. 4.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, eine interstitielle Pneumopathie, eine OSAS und eine Hyperthyreose seien nicht ausgeschlossen (Urk. 1 S. 3). Dr. B.____ zog diese Krankheiten aber lediglich als differentialdiagnostisch mögliche

Ursachen für die Dyspnoe in Erwägung (Urk. 7/100/2). Die Belastungsdyspnoe selber bestand bereits im Vergleichszeitpunkt (Urk. 7/76/27). Zudem hatte der Beschwerdeführer beim normalen Gehen im Zeitpunkt der angefochtenen Nichteintretensverfügung weiterhin keine Beschwerden (Urk. 7/100/2), sodass nicht glaubhaft gemacht ist, dass bei einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, wie sie vom A.____ als zumutbar erachtet wurde (Urk. 7/76/31), eine Einschränkung bestehe.

Weiter führte der Beschwerdeführer an, die Dilatation des Aortenbogens habe von 4,3 auf 4,8 cm zugenommen (Urk. 1 S. 3). Laut Dr. B.____ betrug die Ektasie des Aortenbogens jedoch 4,0 cm (Urk. 7/100/1), weshalb die insinuierte Verschlechterung nicht glaubhaft ist.

Auch eine vermehrte ärztliche Behandlung, wie der Beschwerdeführer sie geltend macht (Urk. 1 S. 3), vermag für sich allein noch keine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen.

Ferner führte der Beschwerdeführer an, das einzunehmende Metoprolol wirke sich beeinträchtigend aus (Urk. 1 S. 4). Der Wirkstoff Metoprolol, enthalten in Beloc Zok, gehörte bereits im Vergleichszeitpunkt

zur aktuellen Medikation des Beschwerdeführers (Urk. 7/76/25, Urk. 7/98/5), weshalb auch mit diesem Vorbringen keine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht ist. Nach dem Gesagten war eine Veränderung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit beziehungsweise des Invaliditätsgrads nicht glaubhaft dargetan, weshalb das Nichteintreten der IV-Stelle nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. O.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Bundes

gesetzes 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 7

/52) per Ende Juni 2009 verfügte Aufhebung der Rente des Versicherten mit der Begründung, sein Invaliditätsgrad betrage nur noch 30 % (Urk. 7/94). Die dage gen am 17. September 2012 erhobene Beschwerde (Urk. 7/ 97/3 ff.) wies das hiesige G ericht mit Urteil IV.2012.00984 vom 28. März 2014 ab (Urk. 7/ 104). Das Bundesgericht bestätigte diesen Entscheid mit Urteil 8C_384/2014 vom 3. Juli 2014 (Urk. 7/ 106).

E. 10

Februar 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

Sodann liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. Februar 2015 (Urk. 9) einen Bericht der Neuropsychologin Dr. phil. E.____ , F.____ AG, Psychiatrie zentrum G.____ , vom 6. Januar 2015 (Urk. 10) einreichen, welcher der Beschwerdegegnerin her nach zur Stellungnahme zugestellt wurde (Urk. 11). Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin erfolgte am 10. März 2015 (Urk. 12) und wurde dem Beschwerdeführer am 11. März 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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