

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00127 vom 8. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00127 du 8 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00127 del 8 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

). 4 .2

Der Beschwerdeführer befand sich bereits mehrmals in (teil)stationärer Behandlung im Y.____ und wird seit November 2012 auch ambulant therapiert (Urk. 6/68 S.

2 Ziff. 1.3, Urk. 6/90 S.

1, Urk. 6/93 S.

1 Ziff. 1.2). Nach dem sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anlässlich des stationären Aufenthaltes im 2012 verbessert hatte, attestierten ihm die Ärzte ab dem 1. Juni 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit

(Urk. 6/74) , das heisst, die depressive Störung remittierte zwischenzeitlich . In der Folge verschlechterte sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers allerdings wieder, was im Februar 2014 zu einem erneuten Suizidversuch und einer stationären

Hospitalisation führte (Urk. 6/90 S.

1). Während des Aufenthaltes konnte eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Der Gesundheitszustand war zwar soweit stabilisiert, dass dem Beschwerdeführer eine Teilarbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen möglich war, allerdings wurde für den ersten Arbeitsmarkt weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/93 S.

3 f.). Auf diese Beurteilung stellte auch der RAD-Arzt Dr. B.____ ab (Urk. 6/94 S. 3). Erst eine Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf die Diagnose

und das Vorliegen von psychosozialen Faktoren einen relevanten Gesundheitsschaden (Urk. 6/94 S. 3). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch ab, da kein erheblicher und lang andauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, gut behandelbare Befunde vorlägen, von einer guten Prognose auszugehen sei und bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 2 S. 1 f.). 4 .3

Obwohl die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E.

3.3.1), kann der Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres gefolgt werden. Die Ansicht, dass bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 2 S.

2), überzeugt nicht. Zwar erwähnte der Beschwerdeführer einige psychosoziale Belastungsfaktoren wie eine schwierige Arbeitssituation und –suche sowie finanzielle Probleme (Urk. 6/84). Diese sind aufgrund des bis herigen Krankheitsverlaufes indessen höchstwahrscheinlich Folge und nicht Ursache der psychischen Beschwerden. Während die depressive Störung

seit

mindestens 2010 als ausgewiesen erachtet und ferner auch eine Dysthymie seit der Jugendzeit erwähnt wurde (vgl. Urk. 6/68 S. 1 Ziff. 1.1), traten die psychosozialen Belastungsfaktoren erst danach in Erscheinung. So gab auch Dr. A. ___ an, dass der erneute Suizidversuch erfolgt sei, nachdem sich der Beschwerdeführer zunehmend sozial isoliert und die Dinge des alltäglichen Lebens vernachlässigt habe. Der Beschwerdeführer sei deshalb nicht mehr in der Lage gewesen an einem geregelten Arbeitsprozess teilzunehmen (Urk. 6/93 S. 2).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) sagt sodann auch die Behandelbarkeit

des Leidens für sich allein nichts Abschiessendes über dessen in validisierenden Charakter aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E.

5.1.2). Zumal der Beschwerdeführer bereits mehrmals (teil) stationär behandelt

worden war und seit November 2012 auch eine regelmässige ambulante Therapie erfolgt, aktuell in einem wöchentlichen Setting (Urk. 6/93 S.

3 Ziff.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

), leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis als therapeutisch angehend gelten und die Annahme einer ausnahmsweisen invalidisierenden Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung bedingt, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1). Bei einer rezidivierenden depressiven Störung ist im Gegensatz zu einer depressiven Episode allerdings eher von einer ungünstigen Prognose in Bezug auf die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2012 vom 26. April 2013 E. 4.3.2.2).

4.5

Der Umstand, dass trotz des bisherigen Verlaufs eine gute Prognose in Bezug auf die Wiedererlangung einer (Teil) arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt abgegeben wurde und derzeit lediglich eine leichte- bis mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung ausgewiesen ist, lässt die Einschätzung der Ärzte des Y. ___ einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als zweifelhaft erscheinen. Zumal die Ärzte im Jahr 2012 – damals noch bei einer mittelgradigen Episode – eine erwartete Reduktion der Leistungsfähigkeit um 30 % angenommen haben und in der Folge eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (Urk. 6/68 S. 4 f. Ziff. 1.7, Ziff. 1.9; Urk. 6/74). Dabei gilt es darauf hin zuweisen, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen des halb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.

3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E.

4.1) .

Einzig gestützt auf die Berichte des Y. ___ kann demnach eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art.

E. 1.4

). Aktuell findet einmal wöchentlich eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung statt. Ausserdem lebt der Beschwerdeführer in einer geschützten Wohn- und Arbeitseinrichtung. Für die Regelung der finanziellen Angelegenheiten werde er von einer Beiständin unterstützt (S. 3. Ziff. 1.5).

Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Bauleiter seit dem 1. Januar 2014 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die seine Tätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar, da sie aufgrund des gesamten Tätigkeitsbereiches (hohe Arbeitsbelastung, Führungsaufgaben, unterschiedliche Einsatzbereiche, hohe Flexibilität) eine zu hohe Belastung darstellen würde (S. 3 Ziff. 1.7). Aktuell sei der Beschwerdeführer im geschützten Rahmen in einem Pensum von zirka 60 % tätig, welches in nächster Zeit auf zirka 80 % gesteigert werden sollte. Der Arbeitsaufbau sollte langsam erfolgen, wobei der Beschwerdeführer eher in kleinen Teams arbeiten und klaren Zielvorgaben haben sollte. Der Anteil an

Leistungs- und Führungsaufgaben sei deutlich zu reduzieren oder eliminieren. Der Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt sollte in zirka zwölf Monaten in einem reduzierten Pensum von zirka 50-60 % möglich sein (S. 4 Ziff. 1.8-1.9). 3.7

Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte mit Stellungnahme vom 21. August 2014 auf den von Dr. A.____

im Juli 2014 erstellten Bericht ab. Demnach seien die depressiven Symptome für eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt noch ungenügend remittiert. Eine Verbesserung sei zu erwarten (Urk. 6/94 S. 3). 4.4.1

Für die vorliegend strittige Rentenfrage ist einzig der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausschlaggebend. Der diagnostizierte Morbus Osgood Schlatter führte zwar zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der gelernten Tätigkeit als Zimmermann, weswegen dem Beschwerdeführer auch berufliche Massnahmen gewährt wurden. In jeglicher anderen – einschließlich den – Tätigkeit

ist dieser

allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/40/6-8 S. 2 Ziff. 1.7). Der Beschwerdeführer machte auch keine diesbezügliche Verschlechterung oder andere somatische Beschwerden geltend.

Zur Beurteilung der Frage, ob die psychischen Leiden des Beschwerdeführers invalidisierend sind, liegen lediglich die Berichte der behandelnden Ärzte des Y.____ vor (vorstehend E. 3.3-3.6), welche bereits seit mindestens 2010 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens

als ausgewiesen erachteten (Urk. 6/68 S.

1 Ziff.

E. 1.5

). Auch der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer die Therapieoptionen wahrnimmt (Urk. 6/94 S. 3). 4.4

Jedoch ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach stets eine objektive Betrachtung des Forderbaren vorzunehmen ist (vorstehend E.

1.1, E.

E. 2

Der Versicherte erhob am 30. Januar 2014 (richtig: 2015) Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Januar 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur Neubeurteilung des Invaliditätsgrades und zur Rentenfestsetzung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. März

2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 31. März 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass kein erheblicher und lang andauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Es lägen gut behandelbare Befunde vor und es sei von einer guten Prognose auszugehen. Bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass rezidivierende depressive Störungen invaliditätsbegründend seien, falls sie einen längerdauernden Charakter aufweisen. Es sei erstellt, dass er seit dem Jahr 2010 an einer depressiven Störung leide, weshalb

ein invaliditätsrelevanter

Gesundheitsschaden

ausgewiesen sei (S.

4). Die Sache sei daher an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung und Rentenfestsetzung zurückzuweisen (S. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht stellt sich der Sachverhalt wie folgt dar: 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 17. Juli 2009 (Urk. 6/40/6-8) aus, dass er den Beschwerdeführer seit

1984 behandle (S.

1 Ziff. 1.2), und diagnostizierte einen Morbus Osgood Schlatter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei beschwerdefrei, ausser bei grossen Belastungen. Als Zimmermann könne er nicht mehr arbeiten. In der Tätigkeit als Bauleiter seien hingegen keine Beschwerden vorhanden, weshalb keine verminderte Leistungsfähigkeit vorliege. Die Prognose sei günstig (S. 1 f. Ziff. 1.4, Ziff. 1.7). 3.3

Die Ärzte des Y.____ informierten mit Bericht vom 14. Dezember 2012 (Urk. 6/68) über die (teil) stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 3. September bis 2. Dezember 2010, vom 11. Mai bis 6. Juli 2012 sowie vom 2. August bis 31. Oktober 2012 (Ziff. 1.3). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit mindestens 2010 (ICD-10 F33.1), sowie eine Dysthymia, bestehend seit zirka Jugendalter (ICD-10 F34.1), an (Ziff. 1.1). Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich im Verlauf des teilstationären Aufenthaltes in der Tagesklinik nur leicht verbessert. Er sei gegenwärtig in einer leicht ausgeglicheneren Stimmungslage, zeige sich im Kontakt allerdings weiterhin zurückhaltend und leicht misstrauisch. Zudem bestünden weiterhin ein starkes Ungerechtigkeitsempfinden, eine rasche Erschöpfbarkeit sowie leichte Konzentrations- und Auffassungsstörungen (S.

3). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Vor erst sei ein Arbeitsversuch in einem Pensum von zirka 30 % geplant. Danach sollte eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden, wobei noch nicht absehbar sei, wann diese erreicht werden könne. Mit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Teilarbeitsfähigkeit sei zu rechnen. Die Leistungsfähigkeit sei dabei schätzungsweise um 30 % reduziert (Ziff. 1.7, Ziff. 1.9). 3.4

Mit Verlaufsbericht vom 10. April 2013 (Urk. 6/74) informierte

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Y.____, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht sehr gut stabilisiert habe. Der Beschwerdeführer sei aktuell mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet. Ab Mai 2013 bestehe eine 90%ige und ab Juni 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer möchte jedoch nicht mehr im angestammten Beruf arbeiten und bewirbt sich aktuell in anderen Berufsfeldern. 3.5

Die Ärzte des Y.____ informierten mit Austrittsbericht vom 31. März 2014 (Urk. 6/90) über die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers nach einem im Februar 2014 erfolgten Suizidversuch. Der Beschwerdeführer sei vom 12. Februar bis 31. März 2014 stationär hospitalisiert gewesen. Als Hauptdiagnose führten sie Folgendes auf (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - Status nach Suizidversuch mittels Tablettenintoxikation am 5. Februar 2014 - Status nach Suizidversuch mittels Tablettenintoxikation im 2010

Zudem erwähnten sie als somatische Diagnosen eine akute tubuläre Nierenschädigung Stadium III nach Intoxikation am 5. Februar 2014 sowie einen Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose (ED) 2000 (S.

1). Beim Eintritt in die geschlossene Akutstation sei der Beschwerdeführer hoffnungslos, deprimiert und affektarm gewesen. Die fürsorgliche Unterbringung habe am 14. Februar 2014 bei fehlenden Hinweisen auf eine akute Selbstgefährdung aufgehoben und der Beschwerdeführer zur weiteren Stabilisierung auf die offene Akutstation verlegt werden können. Der Beschwerdeführer habe insgesamt einen deutlichen Rückgang sämtlicher depressiver Symptome bei weiterhin aktuell noch bestehender innerer Leere, Gefühlslosigkeit und Zukunftsängsten beklagt. Es werde dringend eine regelmässige, ambulante psychiatrisch - psychotherapeutische Nachbehandlung empfohlen (S. 3). 3.6

Mit Bericht vom 17. Juli 2014 (Urk. 6/93) gab Dr. A.____

an, dass er den Beschwerdeführer seit November 2012 bis auf weiteres ambulant behandeln (S. 1 Ziff. 1.2), und diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit mindestens 2010 (S.

1 Ziff. 1.1).

Es sei trotz des bisherigen Verlaufes von einer guten Prognose auszugehen. Der Beschwerdeführer sei hoch motiviert, für die zukünftige Stabilität seines Gesundheitszustandes Sorge zu tragen (S.

2 Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Abs. 1 IVG) nicht bejaht werden. Allerdings kann eine Invalidisierung der Gesundheitsschaden ohne weitere Abklärungen auch nicht ausgeschlossen werden, weshalb

sich eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung als notwendig erweist. 4.6

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender

psychiatrischer

Abklärung eine neue Beurteilung vornehmen und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Die Prozessentschädigung ist gemäss Art. 62 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab 1. Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Kudelski

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