

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00238 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00238 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00238 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, ist ausgebildete Tierheilpraktikerin (Urk. 7/34) und arbeitete zuletzt im Jahr 2010 während wenigen Monaten im Rahmen eines Praktikums in der Y.____ einer Kollegin (Urk. 7/7/1, 7/9/3).

Am 10. Januar 2012 (Urk. 7/4) meldete sich die Versicherte wegen Stimmungsschwankungen, Depression, Überforderung, Stimmungstief und Platzangst bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

Seit November 2011 steht sie bei Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dr. Z.____ reichte am 15. Februar 2011 (Urk. 7/9), 29. September 2013 (Urk. 7/28) und am 16. Juni 2014 (Urk. 7/38) ausführliche ärztliche Berichte ein. Am 16. Juni 2014 diagnostizierte sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional- instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31), rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F33.1) sowie den Verdacht auf eine einfache Akti vitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Beschwerdeführerin (Urk. 7/7) bei und holte zudem bei Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin (Urk. 7/8), sowie PD Dr. med. B.____ (Urk. 7/10) ärztliche Berichte ein. Mit Schreiben vom 24. April 2014 (Urk. 7/35) wurde die Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht zur Aufnahme einer Psychopharmakotherapie in Ergänzung zur bestehenden Psychotherapie verpflichtet. Am 15. September 2014 wurde die Versicherte durch med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin psychiatrisch untersucht (Urk. 7/44). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2014 (Urk. 7/48) die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach Durchführung des Einwandverfahrens entschied sie mit Verfügung vom 20. Januar 2015 (Urk. 7/57 = Urk. 2) wie angekündigt.

E. 2

Mit Beschwerde vom 23. Februar 2015 (Urk. 1) beantragt die Beschwerdeführerin die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juni 2012. Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2015 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 15. April 2015 (Urk. 8) wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit er forderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind in Abweichung von Art. 52 und 58 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Demnach sind Beschwerden gegen Entscheide der kantonalen IV-Stellen - unabhängig vom Wohnsitz der versicherten Person - durch das Versicherungsgericht des entsprechenden Kantons zu behandeln (Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 2 zu Art. 69 IVG).

Gemäss Art. 55 Abs. 1 Satz 1 IVG ist in der Regel die IV-Stelle zuständig, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Gemäss Art. 40 Abs.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.2

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. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.4

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 3.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens unter Vorbehalt der Absätze 2 bis -2 quater erhalten (Urteil des Bundesgericht 9C_892/2014 vom 6. März 2015 E. 2 und 3.2)

Die Beschwerdeführerin hatte zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung zum Leistungs- be zug ihren Wohnsitz im Kanton Zürich und es ist keiner der genannten Ausnahmetatbestände gegeben. Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde- sache fällt damit ungeachtet der zwischenzeitlich erfolgten inter kantonalen Wohnsitzwechsel in die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Sozialver- sicherungsgerichts. 2.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Verfügung vom 20. Januar 2015 (Urk. 2) sinngemäss fest, dass bei psychischen Erkrankungen die willentliche Überwind barkeit zu prüfen sei. Aus der medizinischen Untersuchung habe als Diagnose eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) resultiert. Der aufgrund der medizinischen RAD-Untersuchung gestellten Diagnose könne volle Beweiskraft zuerkannt werden. Zusammenfassend liege kein Gesund heitsschaden vor, der einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung auszulösen vermöge.

E. 3.2

In ihrer Beschwerde vom 23. Februar 2015 (Urk. 1) lässt die Beschwerdeführerin ausführen, dass die objektive Prüfung der Überwindbarkeit klar ergebe, dass diese nicht zumutbar sei. Aus dem Lebenslauf und insbesondere den seit der Untersuchung durch den RAD-Arzt im September 2014 eingetretenen Verän derungen ergebe sich, dass eine dauerhafte Stabilisierung nicht eingetreten sei. Vielmehr bestätige sich das von der behandelnden Psychiaterin in ihren ausführlichen Berichten geschilderte Geschehen mit sich ständig verändernden und wechselnden gesundheitlichen Phasen. Sie weise auch darauf hin, dass es ange sichts der rezidivierenden depressiven Episoden und der chronifizierten Agora phobie bei komorbider Persönlichkeitsstörung zu kurz gegriffen scheine, auf den momentanen Querschnitt einer Begutachtungssituation abstellen zu wollen, um die Fragen, ob eine Situation genug stabil sei und die betroffene Person ihre Ressourcen auch zu nutzen vermöge, zu beantworten. Der RAD-Arzt gebe keine Begründung für seine von der behandelnden Psychiaterin abweichende Beur teilung an. Auch setze er sich mit den weiteren bei der Beschwerdeführerin vor liegenden

Problemkreisen nicht oder nur höchst oberflächlich auseinander. Gestützt auf die vorliegenden Akten und die sich daraus ergebenden, gesundheitsbedingten Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin in der Erledigung des Haushaltes und der Administrativaufgaben sowie in der Ausübung einer Arbeitstätigkeit (Scheitern des Eingliederungsversuchs) müsse von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. 4. 4.1

Anstelle einer externen Begutachtung liess die Beschwerdegegnerin die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Untersuchung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst feststellen (Urk. 7/44). Die behandelnde Psychiaterin hat sich diesbezüglich in mehreren ausführlichen Berichten (Urk. 7/9, 7/28, 7/38) geäußert. 4.2

Dr. Z.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 15. Februar 2012 (Urk. 7/9), am 29. September 2013 (Urk. 7/28) sowie am 16. Juni 2014 (Urk. 7/38) über den Verlauf der psychotherapeutischen und psychopharmakotherapeutischen Behandlung der Beschwerdeführerin. Während zunächst noch somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen, bestanden diese im Zeitpunkt des letzten Berichts nicht mehr. Im Bericht vom 16. Juni 2014 hielt sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10: F60.31) - rezidivierende depressive Episoden (ICD-10: F33.1) - Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass sie den Diagnosen - Status nach sekundärer Polytoxikomanie, circa vom 12. bis 24. Lebens-jahr (ICD-10: F19.2) - mütterliche Feindseligkeit gegenüber dem Kind sowie elterlich emotionale Vernachlässigung während der Kindheit und Jugend (ICD-10: Z62) - Verdacht auf sexuellen Missbrauch durch den Grossvater (ICD-10: Z61.4)

bei.

Die Versicherte habe bei den Gesprächen immer zurückhaltend bis verschlossen gewirkt. Sie habe generelles Misstrauen und Mühe in Gruppen bejaht. Nach etwa einer Stunde habe sie über Konzentrationsstörungen sowie leichte Ablenkbarkeit, seit sie denken könne, geklagt. Sie habe eine Tendenz zum Grübeln. Sie leide unter anhaltenden Bauchkrämpfen, Appetitverlust und durchgehender Müdigkeit mit Morgentief sowie seit dem Jahreswechsel 2010/11 an Hypersomnie. Sie sei verunsichert, da dafür noch keine körperliche Ursache gefunden worden sei und keine Medikamente Erleichterung gebracht hätten. Auf Nachfrage habe sie ein ständiges Gefühl der inneren Leere und Langeweile sowie eine mangelnde Entspannungsfähigkeit bei ständiger innerer Unruhe angegeben. Bereits beim Erwachen sei sie maximal gestresst und leide unter emotionaler Dünnhäutigkeit. Ebenfalls auf Nachfrage hin habe sie Angstattacken in umschriebenen klaustrophoben und sozialen Situationen angegeben. Sie leide unter Existenzängsten, Insuffizienzgedanken sowie Angst vor Psychopharmaka. Sie sei enttäuscht darüber, dass die Homöopathie und Bachblütentherapie keine Wirkung gezeigt hätten. Sie habe den Zugang zu ihrer inneren Stimme verloren und schneide sich mit Rasierklingen, da Schmerzen besser aushaltbar seien als innere Leere, psychische Anspannung oder Gedankenkreisen. Sie habe grosse Ängste vor dem Alleinsein und Einsamkeit. Affektiv sei sie deprimiert und resigniert und habe die Freude an allem ausser den Minipigs verloren. Es gebe weder Anhaltspunkte für Zwänge, Wahnhalte oder psychotisches Erleben noch bestehe eine latente oder akute Suizidalität. 4.3

Med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem, gestützt auf die vorbestehenden medizinischen Akten sowie die durchgeführte psychiatrische Untersuchung erstellten, RAD-Bericht vom 16. September 2014 (Urk. 7/44) als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schrieb er den Diagnosen einer Agoraphobie (ICD-10: F40.0) sowie eines Status nach Polytoxikomanie (ICD-10: F19.20) zu. Von den durch die behandelnde Psychiaterin festgestellten Defiziten in Form von Konzentrationsstörungen, Ablenkbarkeit und gestörter Aufmerksamkeit sei anlässlich der Untersuchung nichts zu sehen gewesen. Eine gravierende Impulsivität und eine mangelnde Selbstkontrolle als Basissymptome einer derartigen Persönlichkeitsstörung seien nicht feststellbar. Depressive Symptome und Symptome eines ADHS seien nicht feststellbar. 4.4

Obwohl der RAD-Psychiater in seinem Untersuchungsbericht vom 16. September 2014 (Urk. 7/44/5) festhielt, dass bei der Beschwerdeführerin die beiden Basissymptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3), gravierende Impulsivität sowie mangelnde Selbstkontrolle, nicht feststellbar seien,

stellte er diese Diagnose, was den Beweiswert seines Berichtes stark beeinträchtigt.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht auf das Ergebnis von sicherungsinterner ärztlicher Abklärungen, zu denen auch RAD-Berichte gehören, abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Die angefochtene Verfügung hätte damit nicht auf den Bericht von med. pract. C.____ über die RAD-Untersuchung vom 15. September 2014 (Urk. 7/44) gestützt werden dürfen.

Die verbleibenden Berichte von Dr. Z.____ können für sich allein ebenfalls nicht als massgebend gelten, da behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_772/2007 vom 6. Mai 2008, E. 5.2.3 mit Hinweisen auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie das Urteil des Bundesgerichts I 1048/06 vom 13. Dezember 2007 E. 7.1.2). 4.5

Bei der gegebenen medizinischen Aktenlage wäre die IV-Stelle damit verpflichtet gewesen, eine umfassende psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durchzuführen. Indem sie darauf verzichtete und stattdessen lediglich auf den - wie festgestellt - nicht schlüssigen Untersuchungsbericht des RAD-Vertreters med. pract. C.____ abstellte, hat sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig respektive genügend ermittelt.

In derartig gelagerten Fällen, bei welchen sich nicht beweisrechtlich gleichermassen valide Gutachten mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen gegenüberstehen, ist eine Rückweisung an die Verwaltung angezeigt (BGE 137 V 210 E. 4.4). Dies, zumal hier noch gar kein psychiatrisches Gutachten erstellt worden ist und die IV-Stelle mithin die Abklärungspflicht verletzt hat. 4.6

Die Sache ist folglich an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin in Auftrag gibt und anschliessend nach Prüfung von Eingliederungsmassnahmen über den Rentenanspruch neu

verfügt. 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. 700.-- anzusetzen. 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 die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Zudem hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin weist in der eingereichten Kostennote vom 7. Juli 2016 (Urk. 10) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von fünf Stunden sowie Barauslagen von Fr. 25.50 aus. Diese Aufwendungen erscheinen gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'215.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. 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, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'215.55 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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 IVG).

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiter hin bestehenden Arbeitsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2015 vom 22. Februar 2016 E. 3. 1).

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