

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00432 vom 2. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00432

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00432 du 2 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00432 del 2 maggio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.3

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 rechtserheblichen 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. 1.4

Die genannte Bestimmung - wonach die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss - hat zur Folge, dass der versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Nur wenn die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren eintritt, hat sie ihrerseits gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 130 V 64 f. E. 5.2.5). 2.

E. 1.7

und Ziff. 1.11) . Ein schränkend seien noch leichte Konzentrationsstörungen aufgrund der depressiven Anteile (Ziff. 1.7).

E. 2

Der Versicherte erhob am 21. April 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche

Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2), zog diesen Antrag in dessen am 2. Juni 2015 zurück (Urk. 7).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 14. August 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Str i t t i g und zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen für das Eintreten auf die Neu anmeldung vom 22. August 2015

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer habe mit dem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (S. 1 unten). Die neuen Befunde gemäss Bericht von Dr. Z.____ hätten aus medizinischer Sicht keine zusätzlichen Auswirkungen auf die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit . Eine erhebliche, IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht erkennbar (S. 2 oben).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, es gehe um eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes und zwar in somatischer Hinsicht (S. 4 oben). Seit November 2012 seien diverse neue Diagnosen hinzugekommen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Insbesondere bestehe neu eine zunehmende L4-Symptomatik im rechten Bein (S. 6 Mitte). Es stelle sich die Frage, ob die Restarbeitsfähigkeit, welche gemäss RAD-Arzt nur noch verwertbar sei für körperlich sehr leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Lastenheben, einfach, ruhig und geordnet, ohne vorwiegenden Kundenkontakt, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber überhaupt noch nachgefragt werde, insbesondere mit Blick auf die Tatsache, dass er bereits 60jährig sei (S. 7 f.). Bei der letzten rechtserheblichen Überprüfung des Sachverhalts sei er gemäss Beurteilung des RAD-Arztes in jeder leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit, ohne grosse Anforderungen an das Sehvermögen, arbeitsfähig gewesen. Demnach sei die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht nur glaubhaft gemacht, sondern sogar nachgewiesen. Mit Blick auf sein Alter sei diese Verschlechterung auch rechtlich erheblich (S. 8 Mitte). 3.

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in

rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 2

E. 3.2

Dr. med. A.____, Praktischer Arzt, nannte im Bericht vom 28. Juli 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/16/6-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Mitte) : - chronisch zervikales Schmerzsyndrom

- chronisch lumbales Schmerzsyndrom

- reaktive Depression

- Fuchs'sche Endotheldystrophie links > rechts

Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. September 2008. Körperlich und psychisch fühle er sich einigermaßen gut und möchte jetzt eine Arbeit als Taxifahrer aufnehmen. Nun habe sich herausgestellt, dass die Sehfähigkeit schlecht und abnehmend und eine Hornhauttransplantation nötig sei (S. 1 unten). Da der Beschwerdeführer

ausser der groben Kraft wenig zu verkaufen habe und auch nur ganz schlecht verständlich deutsch spreche, sehe er eine Arbeitsfähigkeit in nächster Zeit als nicht gegeben. Limitierend sei im Augenblick die Situation betreffend die Augen (S. 2 oben).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, erstattete am

E. 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 7. November 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/53) als Diagnose eine

mittelgradige depressive Episode, welche sich mit der Verschlechterung der Sehkraft und dem Verlust der Arbeitsstelle chronifiziert habe (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 17. August 2011 für etwa drei Monate zu 100% arbeitsunfähig; anschliessend, etwa ab Dezember 2011, sei eine Tätigkeit im Umfang von 50% möglich (Ziff.

E. 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 16. Februar 2012 (Urk. 6/55) über die Untersuchung im Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 14. Februar 2012. Sie stellte keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Dysthymie sowie eine sonstige rezidivierende Episode, gegenwärtig remittiert unter antidepressiver Medikation (S. 6 Ziff. 9). Der Beschwerdeführer zeige eine chronische depressive Verstimmung, die jedoch nicht ausgeprägt genug sei, um die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder mittelgradige depressive Störung zu erfüllen (S. 7 oben). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in bisheriger und angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 7 unten).

E. 3.6

Dem Bericht der Ärzte der Augenklinik E.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin (undatiert; Eingang am 31. Mai 2012; Urk. 6/56) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Ziff. 1.1): - Fuchs'sche Endotheldystrophie beidseits - Status nach lamellierender Endotheltransplantation (DSAEK) am 7.3.2012 rechts - Status nach DSAEK am 30.9.2009 links

Die behandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer (Ziff. 1.6). Aufgrund der

Visuseinschränkung beidseits würden die Anforderungen zum Taxifahren nicht erfüllt (Ziff. 1.7).

Am rechten Auge sei in den nächsten Monaten eine deutliche Visusverbesserung auf 0.5-0.6 zu erwarten, am linken Auge mit neuer Brille ein Visus von 0.6-0.8 (Ziff. 1.4) . 4.

E. 4

erfüllt sind.

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom Februar 2013 sind folgende medizinische Berichte aktenkundig :

E. 4.2

Im Bericht der Ärzte des

Zentrums F.____ vom 1. Juni 2012 (Urk. 6/87/1-2)

wurde ein persistierendes Vorhofflimmern bei sonst fehlenden Hinweisen auf eine wesentliche strukturelle Herzkrankheit diagnostiziert . Das Vorhofflimmern habe problemlos kardiovertiert werden können (S. 2) .

E. 4.3

Eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 12. Februar 2013 (Bericht der Radiologie der Klinik G.____ vom 13. Februar 2013, Urk. 6/87/3) ergab keine eindeutige Erklärung für die lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein.

Es bestünden deutlich spondylotisch degenerative Veränderungen, vor allem L3/4, etwas weniger L1/2 und L2/3 so wie L3/4. Die Bandscheiben wiesen degenerative Protrusionen zwischen L1 und S1 auf . Anlagemässig bestehe ein enger Spinalkanal, vor allem zwischen L1 und L3.

Eine Hernie oder Neurokompression sei nicht ersichtlich .

E. 4.4

Dr. C.____ nannte im ärztlichen Zeugnis vom 13. März 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/86) als Diagnose eine lang anhaltende Anpassungsstörung mit mittelgradiger depressiver Störung mit somatischen Beschwerden (angegebene Rückenschmerzen). Er gab an, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers seit November 2011

verschlechtert habe. Er klagte über Vergesslichkeit und einen erhöhten psychischen Druck. Objektiv sei der Beschwerdeführer depressiv, lustlos, zurückgezogen und die

Konzentration sei vermindert. Zuhanden des Sozialamtes habe er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 4.5

Im Bericht vom 15. Juli 2013 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 6/100) nannte Dr. C.____ dieselbe Diagnose wie im Bericht vom März 2013 (Ziff. 2).

Er gab eine Verschlechterung des psychischen Zustandes an, mit Vergesslichkeit, Konzentrations- und Ausdauer ver minderung und depressiver trauriger Stimmung. Aus diesem Grund seien die Antidepressiva

zu Beginn des Jahres 2013 erhöht worden (Ziff. 3).

Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 20-25 % auf dem ersten Arbeitsmarkt (Ziff. 4) . 5. 5.1

Im Rahmen der aktuellen Neuanmeldung gingen folgende Berichte ein: 5.2

Dr. med.

Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 18. Februar 2015 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (Urk. 6/122) die folgenden neuen Diagnosen (S. 2 oben) : - schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (diagnostiziert im November 2014, seither CPAP-Gerät [continuous positive airway

pressure])

- persistierende arterielle Hypertonie als Risikofaktor der bekannten koronaren Herzkrankheit

- zunehmende L4-Symptomatik im rechten Bein

Dr. Z.____ führte aus, dass sich diesbezüglich eine Verschlechterung seit 2012 gezeigt habe. In der Untersuchung durch das Zentrum H.____ im Juni 2014 sei die mögliche L4-Symptomatik bestätigt worden (S. 2 oben) . Die Symptomatik sei für den Beschwerdeführer zunehmend einschränkend und mache einen Einsatz im Beruf unmöglich (S. 2 Mitte).

Es bestehe eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, was das Heben von Gegenständen betreffe. Längere statische Positionen wie Sitzen oder längeres Stehen würden zu einer Verschlechterung der Rückenproblematik führen. Des Weiteren bestünden eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aus kardialer Sicht bei bekannter koronarer Herzkrankheit sowie Einschränkungen im Rahmen des Schlafapnoesyndroms, welches nicht optimal eingestellt sei und zu einer anhaltenden Müdigkeit und Erschöpfung führe (S. 2 unten; vgl. auch Auszug aus der Krankengeschichte, Urk. 6/109). 5.3

Mit Bericht vom 8. April 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/132/1-2) hielt Dr. Z.____ fest , er sei mit der Aussage, dass es sich nicht um eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes handle, nicht einverstanden. Die Diagnosen zeigten eine Summation verschiedenster einschränkender Faktoren. Über die Jahre hätten die Probleme zu einer fortschreitenden Dekonditionierung geführt, welche die Problematik akzentuiere (S. 1). Seines Erachtens wäre eine Arbeitsabklärung zwingend indiziert (S. 1 f.). 6. 6.1

Grundlage für die ursprüngliche , befristete

Rentenzusprache war das Gutachten der Psychiaterin

Dr. B.____

vom September 2010 , in welchem dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht rückwirkend bis einschliesslich August 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 6/63). In somatischer Hinsicht wurde festgehalten, dass in jeder leidensangepassten , körperlich leichten Tätigkeit ohne grosse Anforderungen an das Sehvermögen eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Entscheidend seien die Einschränkungen im psychiatrischen Bereich (vgl. Stellungnahme Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, vom 21. September 2009, Urk. 6/46/4) .

Im Rahmen der Neuanmeldung im Jahr 2013 wurde eine Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht geltend gemacht. Die Beschwerdeführerin stellte sich je doch auf den Standpunkt, dass eine ausführliche Befundbeschreibung zur Begründung der Restarbeitsfähigkeit von 20 % bis 25 % fehle. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde somit nicht glaubhaft gemacht, dass eine Verschlechterung vorliege (vgl. Nichteintretensverfügung vom September 2013 , Urk. 6/102). 6.2

Betreffend die aktuelle , vorliegend zu beurteilende Neuanmeldung liegen einzig die Berichte von Dr. Z.____ vor.

Die lumbalen Beschwerden sind bereits seit langem bekannt. Im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. dipl. -psych. I.____ vom 17. Juli 2008 wurden seit 15 Jahren bestehende, lumbal betonte Rückenbeschwerden erwähnt (Urk. 6/8/87-95 S. 3 Ziff. 3). Von lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein war bereits im April 2009 die Rede (vgl. Austrittsbericht Zentrum J.____ , Urk. 6/8/3-81 S. 9 Ziff. 2.2.4.3). Aus dem Auszug der Krankengeschichte von Dr. Z.____ ergibt sich eine Verschlimmerung der Rückenproblematik (Urk. 6/109 S. 2). Neu ist auch die Symptomatik im rechten Bein. Zudem wurde im Bericht von Dr. Z.____ vom Februar 2015 neu ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. 6.3

RAD-Arzt Dr. B.____

hielt mit Stellungnahme vom 12. März 2015 (Urk. 6/128) fest , mit dem Schlafapnoesyndrom und dem lumboradikulären Schmerzsyndrom könne aufgrund klinischer Erfahrung keine Arbeitsunfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Erwerbstätigkeit ausgewiesen werden. Zu beachten sei das Belastungsprofil, welches sich auf körperlich sehr leichte und wechselbelastende Tätigkeiten beziehe, ohne Lastenheben, einfach, ruhig und geordnet, ohne vorwiegenden Kundenkontakt. 6.4

Auffallend beim Beschwerdeführer ist die Summe verschiedenartiger Beschwerden, welche Rücken (seit Jahren bestehende Rückenbeschwerden), Augen (eingeschränkte Sehfähigkeit), Psyche (zeitweise depressive Episoden), Herz (zwar keine Herzkrankheit, aber Vorhofflimmern) und Atmung (schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom) betreffen. Bei der ersten Anmeldung und Rentenzusprache standen die psychischen Probleme im Vordergrund, daneben wurden Rückenbeschwerden und die eingeschränkte Sehfähigkeit thematisiert.

Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ist von psychischen Beschwerden nicht mehr die Rede. Es liegt auch kein aktueller Bericht aus psychiatrischer Sicht vor. In dessen bestehen Hinweise, dass sich die Rückenproblematik verschlimmert hat. Zudem war das obstruktive Schlafapnoesyndrom bei der ersten Rentenprüfung

noch nicht bekannt. Insofern haben sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem 29. November 2012 (letzte Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhte) verändert. 6. 5

Eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde damit jedoch nicht glaubhaft gemacht. Aus somatischer Sicht ergeben sich wohl zusätzliche Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit; so bezieht sich das Belastungsprofil gemäss RAD-Arzt Dr. B. ___ nun auf körperlich sehr leichte und wechselbelastende Tätigkeiten. Von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit respektive einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades kann indessen auch aufgrund der neuen Beschwerden nicht ausgegangen werden. Im Übrigen gab Dr. Z. ___ im Februar 2015 betreffend das Schlafapnoesyndrom an, dass diese nicht optimal eingestellt sei, weshalb diesbezüglich auch

noch nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden kann.

Da keine anspruchserheblichen Veränderungen des Gesundheitszustandes seit November 2012 glaubhaft gemacht wurden, erweist sich die angefochtene Nichteintretensverfügung als rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangs gemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 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 Neuenschwander-Erni

E. 9

. November 2012

(Urk. 6/74) stellte sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen wie folgt dar.

E. 10

September 2010 ein psychiatrisches Gutachten zu handen der Beschwerdegegnerin

(Urk. 6 / 32) . Darin

diagnostizierte sie eine depressive Erkrankung im Sinne einer leichten depressiven Episode (S. 14 Mitte). Aktuell bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (S. 15 Mitte).

Zum Verlauf gab Dr. B.____ an, dass sich nach Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle eine depressive Reaktion von leichter bis eher mittelgradiger Stärke entwickelt habe. Wahrscheinlich habe die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab August 2008 bis einschliesslich August 2009 50 % betragen (S. 15 f.) .

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