

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01068 vom 22. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01068 du 22 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01068 del 22 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

). Dieses Arbeitsverhältnis löste er nach Spannungen am Arbeitsplatz per 22. Februar 2011 auf (Urk. 9/1/5).

Am 2. November 2012 meldete sich X.____ unter Hinweis auf eine emotionale Regulationsstörung, eine Belastungsstörung und einen

Motorradunfall, den er am 20. März 2012 erlitten hatte

(vgl.

Urk. 9/13/13), bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte erwerbliche Auskünfte (Urk. 9/8 und Urk. 9/9) und medizinische Unterlagen (Urk. 9/11/1-16, Urk. 9/13/1-35, Urk. 9/17/1-13, Urk. 9/22/1-10, Urk. 9/23 und Urk. 9/24) ein.

Nach weiteren Abklärungen zur beruflichen Situation (Urk. 9/26, Urk. 9/28) sicherte sie die Kostenübernahme für ein Aufbautraining bei der A.____

vom 14. Oktober 2013 bis zum 13. April 2014 zu (Urk. 9/31 und Urk. 9/37), das aufgrund eines psychischen Zusammenbruchs des Versicherten

jedoch per 6. Dezember 2013 abgebrochen wurde (Urk. 9/40).

Nach Eingang weiterer medizinischer Akten (Urk. 9/53, Urk. 9/73) forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 6. Oktober 2014 auf, seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen und mindestens sechs Monate kontrolliert alkoholabstinent zu leben unter der Androhung, dass bei Säumnis auf ein erneutes Leistungsgesuch entweder nicht eingetreten werde oder aufgrund der Akten entschieden werden müsse und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde (Urk. 9/77). Mit Bericht vom 12. Juli 2015 teilte der behandelnde Arzt mit, dass der Versicherte die ihm auferlegte totale Abstinenz nicht einhalten könne (Urk. 9/92/4). Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2015 liess die IV-Stelle den Versicherten wissen, dass sie das Leistungsbegehren abzuweisen gedenke (Urk. 9/94). Am 24.

September 2015 verfügte sie im angekündigten Sinne (Urk. 9/95 = Urk. 2).

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. 1.2

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.

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Viel mehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtsbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 und 9C_701/2012 vom 10. April 2013 E. 2 mit Hinweisen sowie 9C_706/2012 vom 1. Juli 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2).

E. 1.3.1

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG).

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebung einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die

Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

E. 1.3.2

Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern. Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungs-massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

E. 1.3.3

Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Wird die Mitwirkungspflicht aus entschuldbaren Gründen verletzt, etwa weil die versicherte Person krankheitshalber oder aus anderen Gründen ihren Pflichten nicht nachkommen kann, ist eine Leistungsverweigerung nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E.4.1 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E.3 mit Hinweis). 2.

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer die ihm auferlegte Pflicht, mindestens während sechs Monaten alkoholabstinent zu sein, nicht erfüllt habe. Deshalb habe aufgrund der Akten entschieden werden müssen. Gemäss diesen sei aus medizinischer Sicht keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorhanden, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

Dagegen lässt der Beschwerdeführer einwenden, beim Alkoholabusus handle es sich um die Folge eines geistigen Gesundheitsschadens, welcher an sich eine Invalidität begründe. Die Auferlegung einer Alkoholabstinenz sei daher unrechtmässig,

und es sei einer Wechselwirkung Rechnung zu tragen (Urk. 1). 3.3.1

Aufgrund der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. Juli 2014 (Urk. 9/93/7) auferlegte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 6. Oktober 2014 eine Mitwirkungspflicht im Sinne eines ärztlich begleiteten Alkoholentzuges

(Urk. 9/77). Der RAD-Arzt hatte fest gehalten, die Arztberichte wiesen keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit aus. Erst nach einer sechsmonatigen totalen Abstinenz könne definitiv entschieden werden, ob weitere Abklärungen dannzumal noch nötig und sinnvoll seien (Urk. 9/93/7).

Obwohl die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 28. Juli 2015 (Urk. 9/94) und in der Verfügung vom 24. September 2015 (Urk. 2) von einer Schadenminderungspflicht sprach, handelt es sich - wie sie im Schreiben vom 6. Oktober 2014 zutreffend ausgeführt hatte - um die Auferlegung einer Mitwirkungspflicht zur Abklärung des Anspruchs auf die geltend gemachten Leistungen. 3.2

Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat. Ebenfalls wird nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist, da er die auferlegte totale Alkoholabstinenz für die Dauer von mindestens sechs Monaten nicht einhielt (vgl. Urk. 9/92/4).

Es bleibt daher zu prüfen, ob die Auferlegung der Mitwirkungspflicht zumutbar war und ob die IV-Stelle aufgrund der Akten verfügen und das Leistungsbegehren abweisen durfte. 3.3

Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_370/2013 vom 22. November 2013 in Erwägung 4.2.1 ausgeführt hat, kann die Anordnung einer Entzugsbehandlung und der Nachweis einer Abstinenz bereits im Abklärungsverfahren unter dem Titel der Mitwirkungspflicht angezeigt sein, wenn es darum geht, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden. Besteht zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden ein Kausalzusammenhang, sind für die Frage der noch zu mutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung ist Rechnung zu tragen (vgl. Erwägung 1.2 hiervor). Hängt der Alkoholismus mit einer invalidisierenden Krankheit derart zusammen, dass eine Abstinenz unabdingbar ist, um die Progression der zusätzlichen Krankheit zu verhindern, kann ein Entzug als Eingliederungsmassnahme unter dem Titel der Schadenminderungspflicht in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 mit Hinweisen). 4.4.1

Gemäss Auskunft des den Beschwerdeführer seit 2006 behandelnden Arztes Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin mit Fähigkeitsausweis für psychosoziale und psychosomatische Medizin, war die durch den Motorradunfall vom 20. März 2012 bedingte Behandlung im Dezember 2012 abgeschlossen und es resultierten keine massgeblichen, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden somatischen Einschränkungen (Berichte ca. vom Juli 2013 und vom 12. Juli 2015; Urk. 9/22/2 und 9/92/3). 4.2

In psychischer Hinsicht ergibt sich aus den bei den Akten liegenden Arztberichten (Berichte von Dr. B.____ vom Juli 2013 [Urk. 9/22/1] und vom 12. Juli 2015 [Urk. 9/92/1] sowie der C.____ vom 3. Mai 2013 [Urk. 9/22/7], vom 3. Februar [Urk. 9/53/1] und vom 10. Juni 2014 [Urk. 9/73/1]) übereinstimmend die Diagnose

einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Boderline-Typ (ICD-10: F60.31) mit selbstverletzendem Verhalten und sekundärem Substanzabusus (Alkohol und Cannabinoide).

Gemäss den Ausführungen von Dr. B.____ im Bericht vom 12. Juli

2015 (Urk. 9/92/2) war der Beschwerdeführer seit 2001 wegen der Borderlinestörung mit Erregungszuständen unter Alkohol, mit Intoxikationen, polyvalentem Substanzmissbrauch, selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität rund zwanzig mal hospitalisiert. Trotzdem sei er sozial einigermaßen integriert und insbesondere arbeitsfähig gewesen . Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto ergibt sich indes, dass der Beschwerdeführer immer wieder die Stelle wechselte, und auch die letzte Anstellung bei der Y.____ wurde nach wiederholten Konflikten aufgelöst (vgl. Urk. 9/1/5). Als Folge der unfallbedingten langen Arbeitsunfähigkeit habe der Beschwerdeführer völlig dekomponiert . Der Alkoholkonsum, der sich vorher primär als Absturztrinken bei psychischen Krisen geäußert habe, habe zugenommen , ebenso hätten die Konflikte zugenommen; es sei zum sozialen Abstieg gekommen (Urk. 9/92/2).

Weiter führte Dr. B.____ aus, er erachte die Prognose als sehr schlecht. Den bis lang involvierten diversen Kliniken sei es nicht gelungen, ein therapeutisches Konzept einzuführen, und der Beschwerdeführer habe sich als nicht genügend bündnisfähig erwiesen, um ein DBT-/Traumatherapieprogramm durchzuführen . Psychisch bestünden massive Beeinträchtigungen, vor allem in der zwischenmenschlichen Kommunikation mit ständig wiederkehrenden Konflikten, Erregungszuständen und massiv eingeschränkter Frustrationstoleranz. Teilweise bestünden auch paranoide Vorstellungen.

Die ihm auferlegte totale Alkoholabstinenz habe der Beschwerdeführer nicht einhalten können. Angesichts der desolaten sozialen Situation ohne Arbeitsstelle, ohne Tagesstruktur, mit dem Verlust der Wohnung und dem Abbruch praktisch sämtlicher sozialer Kontakte sei es ihm nicht möglich gewesen, die geforderte Abstinenz auch nur annäherungsweise zu erreichen.

Grundsätzlich sei das Alkoholproblem ein Folgeproblem der Primärerkrankung. Auslöser für den Alkoholkonsum seien immer Problemsituationen gewesen, die dem Beschwerdeführer über den Kopf gewachsen seien und dann zu selbstschädigendem Verhalten mit Schnittverletzungen, Suizidversuchen oder eben Alkoholexzessen geführt hätten. Mit zunehmender Verschlechterung der Grunderkrankung habe der Alkoholkonsum zugenommen und sich seinerseits negativ auf die Grunderkrankung ausgewirkt. Allerdings sei es illusorisch, die Alkoholproblematik isoliert von der Grunderkrankung zu betrachten; der Beschwerdeführer könne den Alkohol nur in den Griff bekommen, wenn es ihm gelinge, seine emotionale Situation zu stabilisieren, was bisher nicht möglich gewesen sei (Urk. 9/92/2-4). 4.3

Aus diesem Bericht von Dr. B.____ , dem die übrigen medizinischen Akten nicht entgegenstehen, ergibt sich überzeugend und nachvollziehbar, dass die Hauptproblematik in der Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ liegt, während der Alkoholkonsum wie das weitere selbstschädigende Verhalten mit Selbstverletzungen und dem Konsum anderer Substanzen eine Folgeerscheinung der Grunderkrankung darstellt. Gestützt auf die zitierten Ausführungen von Dr. B.____ , dass der Beschwerdeführer insbesondere im zwischenmenschlichen Kontakt massive Beeinträchtigungen aufweise, die sich in ständigen Konflikten, Erregungszuständen und herabgesetzter Frustrationstoleranz äusserten, kann entgegen dem Vorgehen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht ohne Weiteres verneint werden,

zumal die Borderline-Störung grundsätzlich als krankheitswertige gesundheitliche Störung anerkannt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_431/2016 vom 7. Dezember 2016 E. 6.2.2 mit Hinweis).

Das genaue Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und die Frage, ob dem Beschwerdeführer gegebenenfalls eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich ist (vgl. dazu unter anderem die Einschätzung von Dr. B.____ im Bericht vom 12. Juli 2015; Urk. 9/92/3), kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht schlüssig beurteilt werden und bedarf der weiteren Abklärung.

Dafür ist indes kein sechsmonatiger Alkoholzug erforderlich. Vielmehr ist aufgrund der medizinischen Berichte, insbesondere jener von Dr. B.____ davon auszugehen, dass zwischen dem Alkoholkonsum des Beschwerdeführers und dem psychischen Gesundheitsschaden ein unmittelbarer Zusammenhang besteht, so dass für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 4.2.1 mit Hinweis). 4. 4.

Bei dieser Sachlage wird die Leistungsverweigerung wegen des Nichteinhaltens der auferlegten Mitwirkungspflicht der medizinischen Situation nicht gerecht und sie erweist sich als unverhältnismässig. Die angefochtene Verfügung ist dementsprechend aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurück zuweisen, damit sie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und die daraus resultierende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit gesamthaft abklären lasse und gestützt darauf über den Rentenanspruch verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 24. September 2015 (Urk. 2) liess der Versicherte, vertreten durch die Stadt Zürich, Soziale Dienste, am 15. Oktober 2015 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung aufzuheben und es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zu gewähren. Auf die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht in Form einer Alkoholabstinenz sei zu verzichten. Eventualiter sei der Gesundheitszustand mittels eines Gutachtens abzuklären. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Dezember 2015.

E. 5

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. September 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen im

Sinne der Erwägung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu befinde. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

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 Grünig Klemmt

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