

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00575 vom 3. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00575

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00575 du 3 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00575 del 3 novembre 2016

Erwägungen

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

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsinns 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 massgeblichen Tatsachen andeuten 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 ATSG, Art. 57 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

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) erbracht 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Mai 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 2) sei aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine mögliche Arbeitsfähigkeit aufgrund der medizinischen Gesamtsituation prüfe, den Anspruch auf berufliche Massnahmen kläre und eine neue Rentenprüfung vornehme (S. 2). Mit Vernehmlassung vom 24. Juni 2015 (Urk. 5) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 27. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 24. September 2015 wesentlich verändert hätten. Neue Diagnosen seien nicht gestellt worden, und es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor, weshalb auf das Revisionsgesuch nicht einzutreten sei. Im Weiteren beruhe die Untauglichkeit für die angestammte Tätigkeit nicht auf medizinischen Untersuchungen respektive Beurteilungen. Betreffend berufliche Massnahmen führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend durch eine psychosomatische Überbelastung und somit durch einen invaliditätsfremden Faktor ausgelöst worden sei, weshalb kein Anspruch auf entsprechende Massnahmen bestehe (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen in seiner angestammten Tätigkeit „untauglich“ und in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 4 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei glaubhaft dargelegt, dass sich sein Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe. Entsprechend habe sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu klären und anschliessend eine Rentenprüfung vorzunehmen (S. 7).

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2

der 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.

E. 3.1

Die im Rahmen der Abweisung des Rentenanspruchs vom 24. September 2015 relevanten Arztberichte zeigen bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers folgendes Bild:

E. 3.2

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 30. November 2014 (Urk. 6/19/1-4) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Erschöpfungsdepression bei psychosozialer Überbelastung seit Dezember 2013 (Ziff. 1.1). Im Rahmen der psychosozialen Belastung durch die Ehescheidung habe der Beschwerdeführer nicht mehr gut schlafen und sich nach den Nachtschichten nicht mehr erholen können. Zwischenzeitlich habe sich seine private Situation wesentlich entspannt und der Beschwerdeführer habe sich entschieden, wieder in den normalen Schichtbetrieb einzutreten. Beim Beschwerdeführer bestünden keine körperlichen Einschränkungen, es sei aber verständlich, dass der nun bald 55-Jährige durch die Nachtschichten zu stark belastet werde (Ziff. 1.4 und Ziff. 1.7). Eine Beschäftigung mit Früh- und Spätschichten sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar (Ziff. 1.8).

E. 3.3

Dr. med. A.____, FMH Neurologie, wies in ihrem Bericht vom 19. Februar 2015 (Urk. 6/22) darauf hin, dass die Magnetresonanztomographie (MRI) des Schädels vom 17. Februar 2015 eine diskrete Erweiterung des Sulcus centralis auf beiden Seiten gezeigt habe, welche möglicherweise diskret das Altersmass überschreite. Beim Beschwerdeführer bestehe eine markante sprachlich-betonte anterograd-amnestische Störung, eine Dysnomie für Namen, Planungs- und Strukturierungsschwierigkeiten, ein eingeschränktes konzeptuelles Denken und Umstellen sowie eine verminderte Aufmerksamkeitsbelastbarkeit. Diese Befunde seien hinweisend auf vorbestehende, frühkindlich erworbene Teilleistungsschwächen, die im Zusammenhang mit übermässigen Stressfaktoren sowie mit altersbedingt abnehmenden Kompensationsmöglichkeiten zunehmend dekompenstierten und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkten. Differenzialdiagnostisch sei auch eine beginnende neurodegenerative Erkrankung (insbesondere auch

aufgrund der markanten amnestischen Defizite) nicht auszuschliessen. Betreffend Arbeitsfähigkeit wies die Ärztin darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich reduziert sei. Er sei nicht mehr in der Lage, neue Arbeitsabläufe speiditiv zu lernen und umzusetzen. Aufgrund der neurokognitiven Befunde bestehe eine theoretische Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ungefähr 50 % (S. 2).

E. 3.4

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte in ihrem Bericht vom 31. März 2015 (Urk. 6/21/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) - emotional instabile Persönlichkeit, impulsiver Typus (ICD-10 F60.30)

Die Ärztin führte aus, vor dem Hintergrund der definitiven Scheidung sei eine „depressive Entwicklung“ aufgetreten und der Beschwerdeführer sei aufgrund von Schlafstörungen, Schwindel, Grübeln und Konzentrationsstörungen von der Arbeitgeberin für die Zeit vom Januar bis September 2014 von der Leistung von Nachtschichten befreit worden. Unter der Gesprächs- und Psychopharmakotherapie sei zunächst eine Besserung eingetreten, vor

allem bezüglich der depressiven Symptomatik. Vor dem Hintergrund der belastenden beruflichen Situation (Angst vor Arbeitsplatzverlust) bestehe weiterhin eine starke subjektive Belastung. Aufgrund des Verdachts auf eine „attention deficit hyperactivity disorder“ (ADHD) sei ein Versuch mit dem Medikament Ritalin gemacht worden, wobei das Resultat negativ gewesen (vermehrte Nervosität) und deshalb auf weitere Abklärungen verzichtet worden sei (S. 2). Der Beschwerdeführer weise eine verminderte neurokognitive Leistungsfähigkeit sowie eine verminderte Flexibilität bei der Zusammenarbeit im Team aus, weshalb er mehr Zeit brauche sowie eine ruhige Umgebung, vertraute Abläufe, keine neuen Aufgaben unter Zeitdruck und keine Mehrfachaufgaben (Ziff. 1.7). Er sei im bisherigen Belastungsprofil seit Januar 2014 zu maximal 80 % arbeitsfähig (verteilt auf vier Tage pro Woche), wobei die Nachtarbeit eher als günstig zu betrachten sei (Ziff. 1.6 und Ziff. 1.7).

E. 4.1

Zur Glaubhaftmachung der geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes legte der Beschwerdeführer folgende Berichte auf.

E. 4.2

Dr. med. C.____ vom D.____ der Y.____ hielt in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2015 (Urk. 6/46/2-3) fest, es sei gestützt auf die ihr vorliegenden Beschreibungen sehr wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner nachgewiesenen neuropsychologischen Einschränkungen auf Änderungen nicht mehr genug flexibel reagieren könne, was teilweise zu inadäquaten Reaktionen führe. Ein Einsatz des Beschwerdeführers in einer sicherheitsrelevanten Tätigkeit oder an sicherheitsrelevanten Systemen sei nicht mehr möglich, ebenso sollten Nachtschichten vermieden werden. Im Weiteren müsse darauf geachtet werden, dass der Beschwerdeführer nicht alleine arbeiten müsse. Die Situation könne sich zwar zeitweise leicht stabilisieren, aus Sicherheitsgründen sei die Tauglichkeit für die angestammte Tätigkeit aber nicht mehr gegeben. Gleiches gelte für den Sicherheitsbereich der Gruppe 4 und für die Nachtschicht.

E. 4.3

Dr. B.____ wies in ihrer Email vom 7. Januar 2016 (Urk. 6/46/5) darauf hin, dass der Beschwerdeführer aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung und der Persönlichkeitsstörung in jeder Tätigkeit (also auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit) für maximal 80 % arbeitsfähig sei.

Am 15. Januar 2016 (Urk. 6/46/6-7) äusserte sich die Ärztin erneut zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und stellte folgende Diagnosen (S. 1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus (ICD-10 F60.30) - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.25) - neuropsychologische Defizite im Sinne eines Aufmerksamkeitsdefizits (ICD-10 F98.8)

Dr. B.____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe im Oktober und November wie der zu 100 % (inklusive Nachtschicht) gearbeitet, wobei sich herausgestellt habe, dass er damit so überfordert gewesen sei, dass Fehler passiert seien und er von seiner Umgebung als „durch den Wind“ beschrieben worden sei. Auch ihr gegenüber habe er sich sehr nervös, deprimiert, reizbar und unkonzentriert präsentiert. Aktuell sei die Konzentration des Beschwerdeführers vermindert, im Denken sei er teilweise sprunghaft und fixiert auf seine momentane Situation. Im Affekt sei er besorgt, niedergeschlagen und geplagt von Grübeln,

Selbst zweifeln und Zukunftsängsten (S. 1). Im Weiteren führte die Ärztin aus, die geschätzte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit liege - wie auch im IV-Bericht vom 31. März 2015 vermerkt - bei ungefähr 80 %. Ein Umfeld mit wohlwollen der Führung und ein Arbeiten im Team ohne Multitasking und ohne Unterforderung wären für den Beschwerdeführer hilfreich, um sich nachhaltig zu behaupten; andere Anpassungen seien nicht erforderlich (S. 2).

E. 5.1

Die von Dr. B.____ im Rahmen der Abweisung des Rentenanspruchs und der Neuanschuldung gestellten Diagnosen stehen insofern im Einklang, als übereinstimmend eine emotional instabile Persönlichkeitsverletzung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert wurde, wobei letztere im Bericht vom 15. Januar 2016 (vgl. E. 4.3) nicht mehr in Verbindung mit Angst und depressiver Reaktion genannt wurde (ICD-10 F43.25 anstelle von ICD-10 F43.22, vgl. E. 3.4). Als weitere Diagnose führte Dr. B.____ im Januar 2016 neuropsychologische Defizite im Sinne eines Aufmerksamkeitsdefizits auf. Ob es sich dabei um eine im Zuge der Neuanschuldung neu gestellte Diagnose handelt oder ob diese neuropsychologischen Defizite im Zusammenhang mit der von Dr. A.____ bereits im Februar 2015 genannten Befunde (vgl. E. 3.3) stehen, kann vorliegend offen bleiben. Rechtssprechungsgemäss kommt es im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Bei psychiatrischen Störungen ist deshalb der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1). Dr. B.____ ging sowohl in ihrem Bericht vom 31. März 2015 als auch in jenen vom 7. Januar 2016 davon aus, dass der Beschwerdeführer im bisherigen Belastungsprofil (Arbeit verteilt auf vier Tage pro Woche, vgl. E. 3.4) respektive in jeder Tätigkeit (auch in einer angepassten Tätigkeit, vgl. E. 4.3) zu 80 % arbeitsfähig ist. Ebenso attestierte sie im Bericht vom 15. Januar 2016 - mit dem Hinweis, „wie auch im IV-Bericht vom 31.3.2015 vermerkt“ - eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.3). Die von Dr. B.____ im Bericht vom 15. Januar 2016 beschriebene Nervosität, Depressivität, Reizbarkeit, Unkonzentriertheit sowie das Grübeln, die Selbstzweifel und die Zukunftsängste (Urk. 6/46/6-7 S. 1) hatte sie bereits im Bericht vom 31. März 2015 aufgeführt (Urk. 6/21/1-5 S. 3). Eine diesbezügliche Veränderung ist demnach nicht erkennbar. In diesem Sinne war in den Berichten von Dr. B.____ vom Januar 2016 denn auch keine Rede von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Vor diesem Hintergrund ist eine massgebliche Änderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV (vgl. E. 1.2) aufgrund der Berichte von Dr. B.____ nicht glaubhaft gemacht.

E. 5.2

Nichts anderes ergibt sich gestützt auf den Bericht von Dr. C.____ vom D.____ der Y.____ vom 3. Dezember 2015 (vgl. E. 4.2). Dr. C.____ nannte keine Diagnosen, sondern verwies lediglich auf „neuropsychologische Einschränkungen“, welche indessen nicht näher beschrieben wurden. Im Weiteren beruhte die Einschätzung von Dr. C.____ betreffend „Untauglichkeit“ des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit auf den ihr „vorliegenden Beschreibungen“ von Frau E.____, Gesundheitsmanagerin bei der Y.____ (vgl. Urk. 6/23), wobei über den Inhalt dieser Beschreibungen keine Angaben gemacht wurden. Aufgrund des Berichts ist zudem davon auszugehen, dass keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. C.____ - bei welcher im Übrigen unklar ist, ob die besagte

Ärztin im Fachbereich Psychiatrie und Psychologie spezialisiert ist – stattgefunden hat.

E. 5.3

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht, dass es nach der Abweisung des Rentenanspruchs am 24. September 2015 zu einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht nicht auf die Neuanschuldung betreffend Rentenanspruch eingetreten, weshalb die Beschwerde in dieser Hinsicht

abzuweisen ist.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer stellte in seinem Gesuch vom 28. Januar 2016 (Urk. 6/37) nicht nur den Antrag um Rentenprüfung, sondern verlangte überdies die Prüfung der Anordnung von beruflichen Massnahmen respektive von Integrationsmassnahmen.

E. 6.2

Im Rahmen des ersten IV-Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 2. Juli 2015 über den erfolgreichen Abschluss der beruflichen Eingliederung informiert (Urk. 6/29) und mit Verfügung vom 24. September 2015 den Anspruch auf Rente abgewiesen (Urk. 6/36). Die Anordnung von Massnahmen beruflicher Art sowie von Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. a bis und lit. b IVG) waren nicht Gegenstand des genannten IV-Verfahrens, zumal es sich bei den von der Beschwerdegegnerin im Jahre 2015 getroffenen Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes (vgl. Urk. 6/29) um Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG) handelte. Entsprechend liegt bezüglich des Antrags des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen respektive Integrationsmassnahmen keine Neuanschuldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV vor. Eine Glaubhaftmachung gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV seitens des Beschwerdeführers ist somit nicht erforderlich, weshalb das im angefochtenen Entscheid vom 11. Mai 2016 verfügte Nichteintreten insofern nicht rechtens ist, soweit es sich auf berufliche Massnahmen respektive Integrationsmassnahmen erstreckt. Diesbezüglich ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. 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).

Nachdem die Sache zwecks weiterer Abklärungen betreffend die Anordnung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, sich das Nichteintreten auf den Rentenanspruch indessen als rechtens erweist, unterliegt der Beschwerdeführer im hiesigen Verfahren teilweise. Entsprechend sind die Gerichtskosten den Parteien je zur Hälfte aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2016 insofern abgeändert wird, als die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese auf das

Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen eintrete und darüber verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Schweizerische Bundesbahnen SBB AG - 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 Gräub Schleiffer Marais

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