

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00890 vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00890

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00890 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00890 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 2

Der Versicherte erhob am 24. August 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Juni 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur Abklärung des Rentenanspruches an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat den Standpunkt, mit dem neuen Gesuch des Beschwerdeführers sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, im Rahmen der Neuanmeldung vom Dezember 2014 sei es um Beschwerden am linken Ellenbogen gegangen. Psychische Beschwerden seien in den verschiedenen Arztberichten nicht von Bedeutung gewesen. Ganz anders präsentiere sich die medizinische Sachlage im vorliegenden Verfahren. Laut einem Arztbericht sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5 unten).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2015 zu Recht nicht eingetreten ist. 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).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin gab beim Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 27. Juli 2009 (Urk. 6/90/1-41) erstattet wurde. Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 34 Ziff. 6.2): 1. panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - Fehlform der Wirbelsäule (Flachrücken) - segmentaler Verengung des Spinalkanals auf Niveau L5/S1, ohne neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik 2. Fehlform im Bereich des linken Ellenbogens 3. Adipositas Grad I 4. Nikotinabusus

E. 3.2

Gestützt auf das Gutachten des Y.____ vom 27. Juli 2009 hob die Beschwerdegegnerin die zuvor ausgerichtete ganze Rente mit Verfügung vom 17. Mai 2010 (Urk. 6/100) für die Zukunft auf. Dagegen erhobene Rechtsmittel wurden mit Urteil des hiesigen Gerichts vom

12. August 2011 und mit Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2012 abgewiesen (Urk. 6/108, Urk. 6/110).

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E.

E. 3.4

Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, für Handchirurgie und für Plastische Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Leitende Ärztin, A.____, nannte im Bericht vom 22. März 2015 (Urk. 6/121) als Diagnosen eine ulnar betonte Arthrose des linken Ellenbogengelenkes bei zunehmend laxer Kapsel /Band führung mit Varusdeformität nach ellenbogengelenksnaher Verletzung zirka 1975 und ein mittelschweres Sulcus ulnaris-Syndrom links (S. 1).

Dr. B.____ führte zu den erhobenen Befunden aus, es bestehe eine leichte Einschränkung der Abduktion der Langfinger links im Vergleich zur rechten Seite. Die Computertomographie des linken Ellenbogengelenkes vom 17. März 2015 habe entsprechend der varischen Belastung moderate arthrotische Veränderungen im Sinne kleiner osteophytärer Abstützreaktionen am medialisseitigen Aspekt des Humeroulnargelenkes und am lateralen Aspekt der Gelenksfläche des Capitulum humeri ergeben (S. 1 f.).

Nach Sichtung der Bildgebung bestehe aus orthopädisch-traumatologischer Sicht aktuell keine Indikation für eine Umstellungsosteotomie im Bereich des linken Ellenbogengelenkes und auch nicht für die Abtragung der Osteophyten im ulnaren Anteil. Aus handplastisch-chirurgischer Sicht habe man die Möglichkeit einer Dekompression des Nervus ulnaris im Sulcus ulnaris mit gegebenenfalls subkutaner Vorverlagerung besprochen (S. 2).

E. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 12. März 2015 (Urk. 6/122 S. 4) aus, für die bisherige Tätigkeit als Lüftungsmonteur seien Arbeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationseinwirkungen auf den linken Ellenbogen sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten in ständiger Vorhalteposition der Arme und insbesondere repetitive Tätigkeiten mit einseitiger Belastung der Arme nicht zumutbar. Das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten von über 5-8 kg (bei ungünstigen Hebelwirkungen am linken Arm) und in günstiger Belastungsposition von über 20 kg solle vermieden werden. Leichte angepasste Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von mittelschweren und schweren Lasten, ohne (beidseitiges) Arbeiten in Vorhalteposition der Arme und ohne Überkopfarbeiten seien medizinisch-theoretisch weiterhin zumutbar.

Im Vergleich zu den in früheren Berichten aufgeführten Befunden fänden sich von Seiten der Bewegung und der Schmerzen keine wesentlichen Änderungen. Der Befund sei im Wesentlichen gleich geblieben. Neu sei ein Sulcus ulnaris-Syndrom hinzugekommen, welches aber nicht dauerhaft zu einem Gesundheitsschaden führe. Selbst im Falle eines operativen Eingriffes sei nach Abheilung von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Zusammenfassend sei eine dauerhafte Verschlechterung nicht ausgewiesen. Seit der Verfügung vom 17. Mai 2010 sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. 4. 4.1

Am 17. Dezember 2015 erfolgte eine weitere Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 6/130). 4.2

Der Beschwerdeführer war vom 10. bis 30. Juni 2015 in der D.____, E.____, in stationärer Behandlung (Urk. 6/137/9).

Die Ärzte der E.____ stellten im Austrittsbericht vom 30. Juli 2015 (Urk. 6/137/9- 11) folgende Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode - unklare chronische Schmerzen am linken Ellenbogengelenk mit progredienter Ulnardeviation seit zirka drei Jahren - Differentialdiagnose: posttraumatisch nach vermuteter Ellenbogenfraktur links im Kindesalter - mittelschweres Sulcus ulnaris Syndrom links

Die Ärzte führten weiter aus, die Symptomatik bestehe seit mehreren Monaten. Als traumatisches Lebensereignis sei die immobilisierende Behinderung der zweitjüngsten 16-jährigen Tochter des Beschwerdeführers nach einer missglückten Operation am Rücken im Juli 2014 angegeben worden. Zusätzlich bestünden Stressfaktoren aufgrund der seit zwei Jahren bestehenden Arbeitslosigkeit, einer gravierenden Einschränkung der Belastbarkeit des linken Ellenbogens, der zweimaligen Ablehnung von Gesuchen durch die Invalidenversicherung sowie die aktuell eingetretene Arbeitslosigkeit der Ehefrau, welche die Familie seit einem Jahr finanziell unterhalten habe. Die drohenden Geldsorgen seien ein zentrales Thema der Grübeltendenzen des Beschwerdeführers mit zusätzlichen depressiven Symptomen im Rahmen von Antriebs- und Lustlosigkeit, sozialem Rückzug, negativen Zukunftsperspektiven und trauriger Grundstimmung (S. 1). 4.3

Dr. B.____ führte im Bericht vom 28. August 2015 (Urk. 6/128) aus, aus neurologischer Sicht stelle sich die Situation im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 5. November 2014 unverändert dar. Es liege weiterhin ein formal mittelschweres Sulcus-ulnaris-Syndrom links vor. Auch klinisch zeigten sich keine neuen Aspekte. Wie im letzten Bericht erwähnt, sei vermutlich ein überwiegender Anteil der Beschwerden nicht neurogener Natur. Die klinischen Zeichen des Sulcus-ulnaris-Syndroms seien im Verhältnis nur gering ausgeprägt. Die überwiegende Schmerzsymptomatik bestehe durch eine Deviation des Ellenbogengelenkes mit beginnender Arthrose (S. 2). 4.4

Der Beschwerdeführer ist seit dem 22. Mai 2015 bei Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter Behandlung (Urk. 6/135 Ziff. 1.2).

Dr. F.____ nannte in einem Bericht vom 22. Januar 2016 (Urk. 6/135) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, bei gegenwärtig schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome, bestehend seit Frühling 2015 (Ziff. 1.1). Anamnestisch würden der Vater und der Grossvater des Beschwerdeführers an einer schweren Depression leiden. Der Patient selber habe bereits zwei Mal unter depressiven Verstimmungen gelitten, welche kurzfristig bestanden hätten. Vor zirka einem Jahr sei es erneut zu depressiven Symptomen

gekommen, die prolongiert und in der Stärke zugenommen hätten. Anfang Mai 2015 habe die Ehefrau des Patienten ihn für eine psychiatrische Behandlung angemeldet (S. 1 Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer zeige sich niedergeschlagen, sehr ungeduldig, antriebs-, lust-, wert- und hoffnungslos. Zudem klage er über eine starke Vergesslichkeit und ein fehlendes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Nach einem Klinikaufenthalt habe sich das Zustandsbild kaum gebessert (S. 2 Ziff. 1.4).

Es fänden wöchentlich stützende psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche statt kombiniert mit einer Psychopharmakotherapie (S. 2 Ziff. 1.5).

Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht in der Lage, auf dem ersten Arbeitsmarkt irgendwelche Arbeiten zu erledigen. Die depressive Symptomatik sei so ausgeprägt, dass sich der Patient auch nicht konzentrieren könne. Aktuell bestünden im Rahmen der Depression starke psychische Einschränkungen wie eine Konzentrationsstörung, eine ausgeprägte Antriebsminderung und eine Denkstörung (S. 2 Ziff. 1.6-1.7). 4.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab in einem Bericht vom 2. Februar 2016 (Urk. 6/137/6-7) an, er betreue den Patienten seit dem Jahr 2010 hausärztlich. Seit jeher sei bei ihm eine wechselgradige Depression erkennbar. Weiter bestünden körperliche und chronische Schmerzen am linken Ellenbogengelenk, wahrscheinlich mit Status nach einem Ellenbogenbruch im Kindesalter.

Im ganzen Kontext mit massiven psychosozialen Problemen, einerseits beim Patienten selbst, andererseits mit Aggravation durch die schwere Erkrankung einer Tochter, habe sich der Allgemeinzustand des Patienten deutlich verschlechtert. Der Patient sei absolut nicht mehr arbeitsfähig und aufgrund der Problematik auch nicht mehr ins Berufsleben integrierbar (S. 1). 4.6

Med. pract. H.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in einer Stellungnahme vom 4. März 2016 (Urk. 6/138 S. 3) aus, der Psychiater Dr. F.____ habe neben den bekannten Diagnosen im Bereich des Ellenbogens eine schwere Depression diagnostiziert, wobei bereits eine stationäre Behandlung erforderlich gewesen sei. Nach dem Bericht der Ärzte der E.____ vom 30. Juli 2015 habe die psychosoziale Belastung in der Familie stark zugenommen, da auch die Ehefrau inzwischen arbeitslos sei und die 16jährige Tochter nach einer Rückenoperation unter anhaltenden Beschwerden leide.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht stünden die psychosozialen Belastungen im Vordergrund des Geschehens. Eine wesentliche Veränderung sei nicht ausgemittelt.

E. 5

leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom

Die Gutachter stellten zusammenfassend fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht ab sofort zu 100 % arbeitsfähig. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gartenbauarbeiter beziehungsweise als Schweisser bestehe ebenfalls ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 40 Ziff. 7.4 und 7.6; vgl. zudem das Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. August 2011, Urk. 6/108, E. 4.2, S. 10 ff.).

E. 5.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, ein zig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesener massen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E.

E. 5.2

Beim Beschwerdeführer wurden aktuell eine depressive Störung, Schmerzen am linken Ellenbogen und ein mittelschweres Sulcus-ulnaris-Syndrom links diag nostiziert (E. 4.2 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin verneinte zuletzt mit Verfügung vom 21. Mai 2015 (Urk. 6/124) einen Anspruch auf IV-Leistungen.

E. 5.3

Wie Dr. B.____ im Bericht vom 28. August 2015 darlegte, liegt hinsichtlich des mittelschweren Sulcus-ulnaris-Syndroms links seit der letztmaligen Beurteilung eine weitgehend unveränderte medizinische Situation vor (E. 4.3 hiervor). Dr. B.____ machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der RAD der Beschwerdegegnerin gab in der Stellungnahme vom 12. März 2015 jedoch an, dass trotz eines Sulcus-ulnaris-Syndroms nicht von einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (E. 3.5 hiervor). Daraus folgt, dass sich der medizinische Sachverhalt aus somatischer Sicht seit der Verfügung vom Mai 2015 nicht verändert hat.

E. 5.4

Von psychiatrischer Seite stellte Dr. F.____ im Bericht vom 22. Januar 2016 neu die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (vgl. E. 4.4 hiervor). Im Austrittsbericht der Ärzte der E.____ vom 30. Juli 2015 wurde dagegen lediglich eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (E. 4.2 hiervor). Dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der stationären Behandlung im Juni 2015 weiter ver schlechert haben könnte, bestehen keine Anhaltspunkte. Die Angaben im Bericht von Dr. G.____ vom 2. Februar 2016, wonach seit längerem depressive Beschwerden bestünden, lassen ebenfalls nicht auf eine Verschlechterung im Sinne einer schweren depressiven Episode schliessen. Vielmehr ist davon auszu gehen, dass im Austrittsbericht vom 30. Juli 2015 und im Bericht von Dr. F.____ derselbe medizinische Sachverhalt beschrieben wird. Nachdem sich der Beschwerdeführer erst seit Mai 2015 bei Dr. F.____ in ambulanter Behandlung befindet, ist zudem nicht erstellt, dass eine konsequente Depressions therapie seit Beginn der Behandlung fehlgeschlagen wäre (vgl. E. 5.1 hiervor).

Auch wenn für das vorliegende Verfahren lediglich die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung vorausgesetzt ist, fehlt es gestützt auf die eingereichten Arzt berichte an Anhaltspunkten, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom Mai 2015 relevant verschlechtert haben könnte. Dabei ist namentlich zu berücksichtigen, dass seither bis zur erneuten Anmeldung des Beschwerdeführers im Dezember 2015 mit rund sieben Monaten erst relativ kurze Zeit ver gangen ist (E. 1.2 hiervor).

E. 5.5

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerde gegnerin vom 21. Mai 2015 keine massgebliche Veränderung des Gesundheits zustands des Beschwerdeführers

glaubhaft gemacht ist.

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2016 erweist sich folglich als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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