

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00724 vom 6. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00724

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00724 du 6 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00724 del 6 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflos senentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebens verrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

E. 1.2

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

E. 1.3

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs.

E. 1.4

Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87-88 bis IVV Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats (Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV).

E. 1.5

Nach Art. 88 bis Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflos senentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a) respektive rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Artikel 77

zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (lit. b; in der bis zum 31. Dezember 2014 gültig gewesenen Fassung).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, am 23. Juni 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfü gung ersatzlos aufzuheben; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Ernennung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin bean tragte mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer am 29. August 2017 angezeigt wurde (Urk. 7).

Mit Eingabe vom 8. Februar 2018 teilte Rechtsanwalt Leimbacher im Verfahren Nr. IV.2017.00449 mit, dass der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2017 seine Ehefrau getötet habe und sich zurzeit in Untersuchungshaft befinde. Gemäss Auskunft der die Strafuntersuchung leitenden Staatsanwältin sei eine neurolo gisch-psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben worden. Er beantrage, dass dieses (noch zu erstellende) Gutachten von der zuständigen Staatsanwalt schaft IV beizuziehen sei. Sodann sei das Verfahren Nr. IV.2017.00449 bis zum Eingang des Gutachtens zu sistieren und es sei den Parteien nach dessen Ein gang Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen (Urk. 9 im Verfahren Nr. IV.2017.00449). Mit Stellungnahme vom 6. März 2018 ersuchte die Beschwer degegnerin um Abweisung der Anträge des Beschwerdeführers auf Beizug des Gutachtens aus dem Strafuntersuchungsverfahren und auf Sistierung des Ver fahrens Nr. IV.2017.00449 (Urk. 11 im Verfahren Nr. IV.2017.00449). Mit Ein gabe vom 28. Mai 2018 (Urk. 10) reichte Rechtsanwalt Leimbacher die Expertise

der Klinik für Forensische Psychiatrie der E.____ (E.____, ohne Datum, Urk. 11) ein.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass aus medizinischer Sicht keine Hilflosigkeit im engeren Sinne mehr gegeben sei. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, alltägliche Verrichtungen alleine zu bewältigen. Eventuell bestehe bei feinmotorischen Tätigkeiten eine leichte Ein schränkung rechts. Eine Unterstützung bei der Pflege sozialer Kontakte sei nicht notwendig. Aufgrund der eingegangenen Meldungen über Aktivitäten aus serhalb der Wohnung und den in den Polizeirapporten dokumentierten Tat handlungen des Beschwerdeführers könne spätestens seit September 2011 von einer wesentlichen Verbesserung der funktionellen Auswirkungen des Gesund heitszustandes au sgegangen werden. Dies hätte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin melden müssen. Indem er die se Meldung unterlassen habe, habe er die

Meldepflicht verletzt. Die Leistungen seien daher rückwirkend ab dem 1. September 2011 aufzuheben (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass der Observationsbericht vom 10. März 2014 ohne gesetzliche Grundlage erstellt worden sei. Es sei en darin auch unbeteiligte Dritte, zum Beispiel seine Familienangehörigen, erfasst und Aufnahmen im privaten Raum (Baumarkt Coop Bau + Hobby, Einkaufszentrum „Neumarkt Oerlikon“) gemacht worden. Die Rechtswidrigkeit des Observationsberichts sei offenkundig, weshalb er aus den Akten zu entfernen sei. Dasselbe gelte auch für das Gutachten des C.____ vom 30. Dezember 2014, da dieses massgeblich durch den Observationsbericht beeinflusst worden sei. Dem zufolge gelinge der Beschwerdegegnerin der Nachweis einer Veränderung der Verhältnisse beim Beschwerdeführer nicht. Die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Hilflosenentschädigung seien nicht gegeben. Nur der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass die Gutachter des C.____ davon ausgegangen seien, dass er nicht in die Kampfhandlungen im Kosovo-Krieg involviert gewesen sei. Tatsächlich sei er aber – wie wohl die meisten Offiziere der serbischen Armee – involviert und dabei an den bekannten Massakern beteiligt gewesen. Diese Erlebnisse würden ihn auch heute noch massiv belasten. Es sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auszugehen. Hätten die Gutachter des C.____ von den höchst traumatisierenden Erfahrungen Kenntnis gehabt, hätte ihre Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und dessen Einfluss auf die somatischen Beschwerden zwangsläufig anders ausfallen müssen. Schliesslich sei das Gutachten des C.____ bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2017 bereits über zwei Jahre alt und damit nicht mehr aktuell gewesen. Sein psychischer Zustand habe sich seither nochmals verschlechtert (Urk. 1 S. 4 f.).

In der Eingabe vom 28. Mai 2018 ergänzte der Beschwerdeführer, dass im Gutachten der E.____ zuhanden der Staatsanwaltschaft IV nebst diversen neurologischen Diagnosen unter anderem eine organische Persönlichkeitsstörung bzw. –veränderung sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden seien. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch die hirnorganische Schädigung behindert. Weiter werde im Gutachten der E.____ ausgeführt, dass im von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen C.____-Gutachten bei der Aussage, dass er eine leichte adaptierte Tätigkeit in einem 70%-Pensum ausführen könne, kein Bezug auf die neurologischen Störungen genommen worden sei. Diese hätten mit zumindest den Läsionen in der linken frontalen, lateralen kortikalen Konvexität ein anatomisches Korrelat. Dass eine Schwächung der Exekutivfunktionen vorliege, ergebe sich gemäss Gutachten der E.____ auch dar aus, dass lediglich ein IQ von 92 festgestellt worden sei. Das Gutachten des C.____ werde dem Zusammenspiel verschiedener, sich gegenseitig ungünstig beeinflussender Faktoren nicht gerecht (Urk. 10).

E. 3

Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9).

E. 3.1.1

Der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2010 (Urk. 5/54) bezüglich unveränderten Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung

schweren Grades lagen im Wesentlichen die folgenden Angaben zugrunde:

E. 3.1.2

Der zuständige Arzt der Neurologischen Klinik des A.____ stellte im Bericht vom 5. Januar 2010 folgende Diagnosen (Urk. 5/47/1):

symptomatische Epilepsie mit einfach fokal motorischen und sekundär generalisierten Anfällen seit August 2005 bei Status nach Entfernung eines meningotheliomatösen Meningeoms (WHO I) links frontal, August 2005 - Status nach postoperativer Einblutung September 2005, Status nach lokalem Abszess - klinisch residuell brachiofazial betontes Hemisyndrom rechts - neuropsychologische Defizite - 1 Mal pro Monat Anfälle Der zuständige Arzt der Neurologischen Klinik des A.____ erklärte, dass der Gesundheitszustand mit medizinischen Massnahmen (medikamentöse/ antiepileptische Therapie) verbessert werden könne. Nach lediglich einem Termin bei ihm könne er die Fragen zur Hilflosigkeit nicht beantworten (Urk. 5/47/2-3).

E. 3.1.3

Im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene vom 10. Mai 2010 hielt die zuständige Abklärungsperson fest, dass sie den Beschwerdeführer am 25. März 2010 bei sich zu Hause besucht habe. Die Abklärung habe aufgrund einer Meldung der Gemeinde Z.____ stattgefunden, da der Beschwerdeführer gesehen worden sei, wie er ohne Begleitung die öffentlichen Verkehrsmittel benutze. Die Situation sei mit der Ehefrau besprochen worden. Während der Abklärung habe der Beschwerdeführer auch am Tisch gesessen, sei aber alle zehn Minuten eingeschlafen und ein Mal beinahe vom Stuhl gefallen.

Der Zustand sei gemäss Ehefrau (seit der ersten Abklärung vom 28. Oktober 2008) unverändert geblieben. Der Beschwerdeführer sei sehr müde, könne seinen Tag nicht selber strukturieren oder überhaupt etwas planen. In diesem Jahr habe er den ersten sehr starken Epilepsieanfall am 1. Januar 2010 erlitten. Damals sei er bewusstlos geworden, zuckte und auf den Boden gefallen und habe den Kopf stark gegen den Boden geschlagen. Er habe zudem aufgehört zu atmen. Danach habe es einen starken Anfall im Februar und dann noch am 9. März 2010 gegeben. Die Ehefrau habe erläutert, dass die Stärke der Anfälle zugenommen und die Häufigkeit abgenommen habe. Zudem würden die starken Medikamente zu einer grösseren Müdigkeit führen; der Beschwerdeführer nicke einfach mehrmals ein. Besonders auffallend seien auch die depressive Stimmung und die zunehmende Gleichgültigkeit (Urk. 5/52/1-2).

Die Abklärungsperson erklärte, dass der Beschwerdeführer in den Bereichen „Ankleiden, Auskleiden“, „Aufstehen, Absitzen, Abliegen“, „Essen“, „Körperpflege“, „Notdurftverrichtung“ und „Fortbewegung/Pflege der Kontakte“ weitestgehend als hilflos zu betrachten sei. Zum Bereich „Fortbewegung/Pflege der Kontakte“ erläuterte sie, dass die Ehefrau auf die Frage, ob sich der Beschwerdeführer alleine in Z.____ bewege, klar mit einem „nie“ geantwortet habe. Er benötige wegen der epileptischen Anfälle stets eine Person um sich. Die Begleitung sei zudem notwendig, weil er sich nicht mehr orientieren könne. Er könne weder lesen noch schreiben noch zum Beispiel

irgendwelche Zahlen entziffern. Sodann kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass der Beschwerdeführer weiterhin auch auf „dauernde Pflege“ (die Ehefrau müsse ihm die Medikamente eingeben) und „dauernde persönliche Überwachung“ (es würden nach wie vor starke epileptische Anfälle vorkommen, in diesem Jahr bereits drei Mal) angewiesen sei. Grundsätzlich ebenso ausgewiesen sei der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Das Ergebnis betreffend Hilflosigkeit bleibe auf grund der medizinischen Situation und der Aussagen unverändert. Es gebe grundsätzlich keine Grundlage für eine Revision. Der Abklärungsdienst sei der Meinung, dass hier ein Missverständnis und kein Missbrauch von Leistungen gegeben sei. Es könnte sein, dass der Beschwerdeführer tatsächlich alleine die öffentlichen Verkehrsmittel benutzt habe. Dies bedeute aber nicht, dass er bei dieser Lebensverrichtung selbständig sei. Den medizinischen Akten (Bestätigung der Neurologischen Klinik und Poliklinik des A.____ vom 4. September 2008) sei zudem zu entnehmen, dass er bei den verschiedenen Lebensverrichtungen bleibend und erheblich eingeschränkt sei. Die Epilepsie und die damit verbundenen neurologischen Defizite (sporadisch auftretende Hirnfunktionsstörungen) seien einwandfrei bestätigt. Dies bedeute, dass der Beschwerdeführer ständig gefährdet sei, sich schwer zu verletzen. Er müsse deswegen in der Nähe der Ehefrau bleiben, die ihm bei Bedarf sofort helfen könne. Überdies sei die rechte Körperseite praktisch unbrauchbar (besonders Arm/Hand; Urk. 5/52/2-4).

E. 3.2.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärzte wie folgt:

E. 3.2.2

Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des A.____ erklärten im Bericht vom 3. April 2012, dass der Beschwerdeführer in Begleitung seiner Ehefrau und seiner Kinder zum geplanten Kontrolltermin am 17. Januar 2012 in ihrem Ambulatorium erschienen sei und berichtet habe, dass sich die Anfallsfrequenz seit der letzten Kontrolle im Ambulatorium im Sommer 2011 erhöht habe. Die antikonvulsive Therapie sei deshalb – nach einer Verlaufskontrolle bei den Kollegen der Epileptologie – aufdosiert worden. Ansonsten gebe der Beschwerdeführer keine neuen Beschwerden an. Die bei ihm behandelte Erkrankung (meningothalamo-convaleszentes Konvexitätsmeningeom WHO Grad I) sei 2005 embolisiert und anschliessend operiert worden. In der aktuellen Untersuchung sehe man eine thorale Verdickung, die eventuell einem minimalen Restmeningeom entsprechen könnte. Allerdings zeige dieser Befund im Vergleich zu den Voraufnahmen keine Progredienz. Insgesamt handle es sich bei dieser Erkrankung um einen sehr langsam wachsenden und gutartigen Prozess. Es würden in der Zukunft weitere Kontrollen stattfinden. Aufgrund des kurzen ambulanten Kontakts lasse sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit keine konklusive Antwort geben. Zu empfehlen sei die Durchführung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens (Urk. 5/66/2).

E. 3.2.3

Dr. B.____ gab im Bericht vom 19. April 2012 an, dass beim Beschwerdeführer ein Meningeomleiden bestehe. Der Beschwerdeführer sei seit 2005 bei ihm in hausärztlicher Betreuung, werde jedoch hauptsächlich im A.____ behandelt. Seit dem 15. August 2005 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Fragen bezüglich der möglichen Arbeitsfähigkeit aufgrund der Behinderung könnten nur die Spezialisten im

A. ___ beantworten (Urk. 5/67/5).

E. 3.2.4

Die Ärzte des C. ___ stellten im Gutachten vom 30. Dezember 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/111/29): (1) eine symptomatische Epilepsie mit fokalen Jackson Anfällen und zum Teil sekundärer Generalisierung im Rahmen Diagnose 2 und 3 (ICD-10 G40) (2) ein meningotheliomäses Konvexmeningeom (WHO Grad I), ca. 6 cm im Durchmesser, frontal links (ICD-10

D33) - Status nach präoperativer Embolisation des Meningeoms am 23. August 2005 - Status nach osteoplastischer Kraniotomie links fronto-parietal und radikaler Tumorexstirpation am 24. August 2005 - Einblutung in die Resektionshöhle September 2005 (3)

ein postoperativer zerebraler Abszess im Gyrus frontalis medius links am 5. Oktober 2005 - Status nach links fronto-parietaler osteoklastischer Re-Kraniotomie und Entfernung des chronisch entzündlichen Gewebes im Resektionshöhlenbereich (entzündetes Tabotam-Material) sowie seröse, infizierte Flüssigkeit am 6. Oktober 2005 - Status nach intravenöser Antibiotikatherapie für insgesamt sechs Wochen - Status nach links fronto-parietaler Re-Kraniotomie. Anbringen einer Palacos-Plastik. Einlage einer Redondrainage am 8. Juni 2006 - Wundrevision und Entfernung der Palacos-Plastik am 8. Juli 2006 - Palacos-Plastik über Kraniotomie Lücke frontal links am 23. Februar 2007 (4)

episodische Kopfschmerzen am besten vom Spannungstyp (ICD-10 G44) Als Diagnose mit unklarem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des C. ___ eine nicht quantifizierbare neuropsychologische Störung aufgrund einer wahrscheinlichen Aggravation. Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 5/111/29): (1) anamnestic wiederkehrende depressive Episoden; gegenwärtig remittiert unter Remeron-Einnahme (ICD-10 F32.4) (2) in der Eigenanamnese bösartige Neubildungen (ICD-10 Z85) (3) Belastung nicht andersorts klassifizierbar (Krankheitsverarbeitung; ICD-10 Z73.3) Die Ärzte des C. ___ erklärten, dass von neurologischer Seite sowohl anamnestisch als auch vom Beschwerdeführer selbst angegeben eine Verbesserung hinsichtlich der Epilepsie bestehe. Aktuell würden deutlich weniger epileptische Anfälle auftreten als nach der Operation. Im Bericht der Neurologischen Klinik des A. ___ vom 28. August 2009 werde eine Anfallsfrequenz von etwa einem Anfall pro Monat angegeben. In der letzten Kontrolluntersuchung in der Neurologie des A. ___ vom 9. April 2014 werde hinsichtlich der Anfallsfrequenz aufgeführt, dass über ein Jahr hinweg zwei epileptische Anfälle aufgetreten seien. In einer leichten wechselbelastenden Verrichtungsleistung mit den im neurologischen Gutachten beschriebenen Limiten sei der Beschwerdeführer zu 70 % arbeitsfähig. Aus medizinischer Sicht sei nicht von einer Hilflosigkeit auszugehen. Die Muskulatur und die Handbeschickelung seien seitengleich, unauffällig und würden auf einen regelmässigen und beidseitigen Gebrauch beider Arme und Hände schliessen lassen. Tägliche Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Körperhygiene könnten vom Beschwerdeführer alleine bewältigt werden. So sei es ihm auch möglich gewesen, sich im Rahmen der Begutachtung allein aus- und anzukleiden. Denkbar sei jedoch aufgrund der Schwäche im rechten Arm, dass bei schwierigen speziellen feinmotorischen Tätigkeiten eine leichte Unterstützung notwendig sei. Aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht bestehe keine Hilflosigkeit (Urk. 5/111/34-36 und Urk. 5/111/39).

E. 3.2.5

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin legte in der Stellungnahme vom 13. Dezember 2016 dar, dass aufgrund der in den Meldungen der Gemeinde Z.____ und der in den Polizeirapporten dokumentierten Aktivitäten des Beschwerdeführers spätestens seit September 2011 eine wesentliche Verbesserung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei (Urk. 5/124/8-10).

E. 3.2.6

Prof. Dr. med. F.____, Direktor der Klinik für Forensische Psychiatrie der E.____, hielt im Gutachten (ohne Datum) zuhanden der Staatsanwaltschaft IV folgende psychiatrischen Diagnosen fest (Urk. 11 S. 91): (1) eine organische Persönlichkeitsstörung bzw. -veränderung (ICD-10: F07.0) bei Zustand nach Meningeom-Operation und postoperativen Komplikationen (2) eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22)

Zudem nannte er folgende neurologischen Diagnosen (Urk. 16 S. 91 f.): Epilepsie bei Status nach Operation (radikale Exstirpation) eines meningothelialeomato-iden Konvexitätsmeningeoms (WHO Grad I) am 24. August 2005

- bilateral konvulsive Anfälle, erster symptomatisch in der Nacht auf den 15. August 2005, zweiter am 1. Januar 2010 nach Dosisreduktion von Trileptal (Oxcarbazepin) - facio-brachial betonte fokale motorische Anfälle rechts ohne Bewusstseinsstörung, zum Teil mit Mitbeteiligung des rechten Beines, Erstmanifestation am 8. April 2006, mit postiktaler Todtscher sensomotorischer Parese über 2-3 Stunden Einblutung in die Resektionshöhle September 2005 Postoperativer zerebraler Abszess im Gyrus frontalis medius links am 5. Oktober 2005, Entfernung des chronisch entzündlichen Gewebes im Resektion Höhlenbereich am 6. Oktober 2005 Status nach links-fronto-parietaler Re-Kraniotomie Anbringen einer Palacos-Plastik Einlage einer Redondrainage am 8. Juni 2006 Status nach Wundrevision und Entfernung der Palacos Plastik am 8. Juli 2006 bei infiziertem Wundrand Status nach Einlegen einer erneuten Palacos Plastik am 23. Februar 2007

Brachial betonte sensomotorische Hemisymptomatik rechts, zunehmend im Verlauf des Jahres 2006, s either wahrscheinlich stationär

mMRI des Neurokraniums: ausgedehnter Parenchymdefekt links frontal, vor allem im Gyrus frontalis medius bis nach prä- und postzentral reichend. Angrenzend T2w hyperintense gliotische Veränderungen bis an den linken Seitenventrikel reichend

Exekutive frontale Funktionsstörungen mit psychomotorischer Verlangsamung, Verminderung des Antriebes, Rigidität im Verhalten und Perseveration

Anpassungsstörung mit ausgeprägter Anfallsangst

Prof. F.____

legte dar, dass die neuroradiologisch objektivierbare Hirnschädigung aus Sicht des beangezogenen Neurologen die Anfallssymptomatik und die ebenfalls erst ab 2006 aufgeführte psychomotorische Verlangsamung mit exekutiven Frontalhirnstörungen wie auch die Paresen des Beschwerdeführers erklären würden. Im hier zur Verhandlung stehenden Kontext sei jedoch wichtig, dass der orbitofrontale Kortex, der für eine Impulsivität/Aggressivität bzw. generelle Enthemmung des Verhaltens verantwortlich wäre, nicht geschädigt sei. Bei der 2014 in D.____ vorgenommenen Diagnose einer

bewusstseinsnahen Aggravation und der Aussage, dass der Beschwerdeführer eine leichte, adaptierte Tätigkeit in einem 70%-Pensum ausführen könne, sei kein Bezug zu den neuropsychologischen Störungen genommen worden. Zumindest die Läsionen in der linken frontalen, lateralen kortikalen Konvexität seien ein anatomisches Korrelat für die Änderung des Verhaltens im Sinne einer Verlangsamung, Antriebsminderung, Rigidität und Perseveration, wie dies auch von den Familienangehörigen als „Persönlichkeitsveränderung“ im Verlauf nach der Operation angegeben werde. Dass eine solche Schwächung der Exekutivfunktionen vorliege, hätten auch die hierigen neuropsychologischen Untersuchungen belegt. Zusammenfassend würden die Abklärungen von Dipl.-Psych. G.____ zum Schluss kommen, dass ein durchschnittliches Intelligenzniveau von IQ 92 bezüglich der fluiden Intelligenz vorliege. Schon dieses Ergebnis kontrastiere zu dem aus der Bildungsanamnese abgeschätzten prämorbidem Erwartungsniveau des Beschwerdeführers hinsichtlich der exekutiven Funktionen. Aus Sicht des Unterzeichners könne man zwar eine übertriebene Betonung von Beschwerden/Defiziten feststellen. Allerdings sei dies Ausdruck einer zugrunde liegenden psychischen und auch psychoorganischen Problematik und daher für den Beschwerdeführer nicht vollumfänglich beeinflussbar. Das D.____ Gutachten werde dem Zusammenspiel verschiedener, sich gegenseitig ungünstig beeinflussender Faktoren nicht gerecht (Urk. 16 S. 94 ff.).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2017 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 30. Dezember 2014 (Urk. 5/111).

E. 4.2

Das Gutachten des C.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen fachärztlichen Untersuchungen (internistisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar gelegt. Das Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6).

E. 4.3.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob diese Expertise grundsätzlich verwertbar ist. Dies, weil ihr unter anderem auch die Ergebnisse der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Observation zu Grunde liegen (vgl. E. 2.2).

E. 4.3.2

In Nachachtung des Urteils 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 (betreffend ein unfallversicherungsrechtliches Verfahren) hat das Bundesgericht in BGE 143 I 377 E. 4 erkannt, es fehle auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regle. Daraus folgt, dass die Observationen des Beschwerdeführers zwischen Juli 2013 und Januar 2014

(Urk. 5/75) an und für sich rechtswidrig, das heisst in Verletzung von Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten bzw. Art. 13 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft erfolgten.

Für die Verwertbarkeit eines derart rechtswidrig erlangten Beweises soll – in Anlehnung ans eidgenössische Straf- und Zivilverfahrensrecht sowie die meisten kantonalen Verfahrensordnungen – hauptsächlich die Abwägung zwischen privaten und öffentlichen Interessen massgebend sein (BGE 143 I 377 E. 5.1.1).

E. 4.3.3

Im hier zu beurteilenden Fall ist zu berücksichtigen, dass die (unbeeinflussten) Handlungen des Beschwerdeführers – entgegen dessen Darlegungen (vgl. E. 2.2) - im Freien und in für die Öffentlichkeit zugänglichen Räumen aufgenommen wurden. Zudem war die Observation, eingeleitet aufgrund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs(un)fähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 5/39 und Urk. 5/78-80), auf sieben Tage innerhalb des Zeitraums vom 5. Juli

2013 bis zum 29. Januar 2014 begrenzt, wobei die einzelnen Überwachungsphasen zwischen 6:45 und 10:15 Stunden dauerten (Urk. 5/75). Der Beschwerdeführer war somit weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt in dieser Hinsicht einen relativ bescheidenen Eingriff in seine grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs entgegen, ergibt sich, dass die vorliegenden Observationsberichte (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen) in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden können (BGE 143 I 377 E. 5.1.2).

Der Verwertbarkeit

steht somit nichts entgegen. Unter diesen Umständen ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Gutachter des C.____ die Observationsergebnisse – nebst zahlreichen weiteren Aspekten – in ihre Beurteilung miteinfließen liessen.

E. 4.4.1

Die Ärzte des C.____ legten in ihrer Expertise im Wesentlichen dar, dass anlässlich ihrer Untersuchungen für den Beschwerdeführer die Epilepsie im Vordergrund gestanden habe. Aktuell würden deutlich weniger epileptische Anfälle als nach der Operation (von August 2005) auftreten. Die Epilepsie sei aus neurologischer Sicht unter der Dreifachtherapie mit Keppra, Lamictal und Urbanyl gut eingestellt. Im Weiteren müsse aus neurologischer Sicht davon ausgegangen werden, dass der rechte Arm des Beschwerdeführers im Alltag nutzbringend eingesetzt werde, was man daran erkenne, dass während der Untersuchung weder Muskelatrophien, trophische Veränderungen noch eine Änderung der Beschwielen der Hände nachweisbar gewesen seien. Die residuelle neurologische Symptomatik sei bei ihnen passend zum neurologischen Bericht des A.____ vom 9. April 2014 mit einem brachiofacial-betonten spastischen Hemisyndrom rechts gewesen. Bei der neuropsychologischen Untersuchung habe sich keine Störung quantifizieren lassen, bei wahrscheinlicher Aggravation. Es hätten sich Testdefizite gezeigt, die weit entfernt des Plausiblen seien. Eine früher beschriebene wiederkehrende depressive Episode sei gegenwärtig remittiert gewesen, was möglicherweise auf die Remeron-Medikation zurückzuführen sei. Vor diesem Hintergrund kamen die Ärzte des C.____ zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und nicht mehr von

einer Hilflosigkeit auszugehen sei (Urk. 5/111/32-36 und Urk. 5/111/39).

E. 4.4.2

Diese Beurteilung der Ärzte des C.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbrachte (vgl. E. 2.2), vermag nicht zu überzeugen. Die psychiatrische Gutachterin des C.____ hatte vom Verdacht auf das Vorliegen einer PTBS, der aktenanamnestisch mehrfach von nicht psychiatrischen Fachpersonen erwähnt worden war, Kenntnis (Urk. 5/111/82). Sie hat den Beschwerdeführer zu seiner Zeit als Offizier während des Jugoslawienkrieges denn auch befragt, woraufhin dieser antwortete, dass er zum Glück nie an Kampfhandlungen teilnehmen müsse. Er habe als Offizier in einer vom Krieg nicht betroffenen Stadt gearbeitet. Auf die Frage, ob er im Krieg nicht von Granatsplittern verletzt worden sei, da dies in einem Arztbericht stehe, gab der Beschwerdeführer an, dass er sich nicht an ein solches Ereignis erinnere (Urk. 5/111/79). Dies steht tatsächlich im Widerspruch zu den Angaben im Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. med. E.____ von 2002 (Urk. 5/136/18), wonach der Beschwerdeführer als Berufsoffizier an den Massaker beteiligt gewesen sei, und zu den Angaben der Nachbarin lic. phil. F.____, Paar- und Familientherapeutin, im Schreiben vom 22. März 2015 (Urk. 5/136/19), wonach er die traumatischen Kriegserlebnisse in Jugoslawien nicht verkräftet habe. Entscheidend ist jedoch nicht, ob der Beschwerdeführer nun unmittelbar in den Jugoslawienkrieg involviert gewesen war oder nicht, sondern dass die psychiatrische Exploration beim C.____ keine Hinweise für das Vorliegen einer PTBS ergab (die psychiatrische Gutachterin wies in diesem Zusammenhang noch darauf hin, es sei nicht auszuschließen, dass ihm traumatische Ereignisse fallweise nicht Erinnerungswürdig seien; Urk. 5/111/82). Überdies wurde der Beschwerdeführer bislang noch nie von einem Psychiater/Psychologen behandelt (Urk. 5/111/76) bzw. wurde dies bislang offenbar nicht als erforderlich erachtet. Auch dies spricht gegen das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschadens.

Hinsichtlich der E.____-Expertise von Prof. F.____ ist zunächst darauf hin zu weisen, dass dieses Gutachten von der Staatsanwaltschaft IV veranlasst wurde, um die Fragen der Schuldfähigkeit, der Kriminalprognose und der Massnahmenindikation prüfen zu können (Urk. 11 S. 92). Zur aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht vorliegend relevanten Frage, ob von einer Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes auszugehen ist, finden sich in diesem Gutachten denn auch keine Angaben. Was den Vorwurf anbelangt, dass C.____ habe im Rahmen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die neuropsychologischen Störungen nicht berücksichtigt, ist zu bemerken, dass die Ärzte des C.____ – unter Verweis auf die auffälligen Ergebnisse von drei unterschiedlichen Beschwerdevalidierungstests (DMT, TBFN, TOMM; Urk. 5/111/65) und die festgestellte wahrscheinliche Aggravation – nachvollziehbar begründet haben, weshalb aus neuropsychologischer Sicht keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist (Urk. 5/111/33). Dies auch vor dem Hintergrund, dass der psychopathologische Befund im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung beim C.____ weitestgehend unauffällig war und damals insbesondere eine bei orientierender Prüfung unauffällige Gedächtnisleistung/Konzentration, ein geordnetes formales Denken sowie ein unauffälliger Antrieb und eine unauffällige Psychomotorik festgestellt worden waren (Urk. 5/111/81). Zudem ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass der einzige in der E.____ durchgeführte Beschwerdevalidierungstest (Rey-Test) einen Wert von 7 ergab, was

ebenfalls zumindest den Verdacht auf ein suboptimales Leistungsverhalten im Sinne von Aggravationstendenzen begründet (Urk. 11 S. 122). Aus der im Gutachten von Dr. F.____ diagnostizierten organischen Persönlichkeitsveränderung und der Anpassungsstörung (Urk. 11 S. 91) lässt sich sodann nicht auf eine Hilflosigkeit schliessen.

Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach Erstattung des Gutachtens des C.____ vom 30. Dezember 2014 (Urk. 5/111) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2017 (Urk. 2) ist nicht ausgewiesen.

E. 4.5

Im Weiteren ist zu prüfen, wann die Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

Währenddessen die Gutachter des C.____ der Auffassung waren, dass sich die Verbesserung des Gesundheitsschadens bzw. der funktionellen Leistungsfähigkeit retrospektiv nicht präzise zuordnen lasse (Urk. 5/111/36), kam der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass bereits seit September 2011 eine wesentliche Verbesserung der funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ausgewiesen sei (Urk. 5/124/10). Der Rechtsdienst verwies in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Meldung der Gemeindeverwaltung Z.____ vom 27. September 2011, wonach der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 4. Februar bis zum 7. September 2011 etliche Male auf der Gemeindeverwaltung erschienen und die Angelegenheiten alleine und völlig selbständig erledigt habe (Urk. 5/78), sowie auf die in den Polizeirapporten dokumentierten Aktivitäten (Tätlichkeiten/häusliche Gewalt zum Nachteil der Ehefrau; Urk. 5/87-88). Zwar bestehen gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt jedenfalls nicht mehr schwer hilfsbedürftig war, ärztliche Angaben zum Ausmass fehlen jedoch. Dass gar kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr bestanden hätte, stünde im Widerspruch zu den Angaben in den danach von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztberichten, zumal im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des A.____ vom 3. April 2012 noch von einer seit Sommer 2011 erhöhten Frequenz der epileptischen Anfälle die Rede war (Urk. 5/66/2) und im Bericht von Dr. B.____ vom 19. April 2012 keine Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustands enthalten waren (Urk. 5/67/5). Unter diesen Umständen kann eine ab September 2011 eingetretene dauerhafte und erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht als ausgewiesen gelten. Eine erhebliche Verbesserung in dem Sinne, dass jedenfalls keinerlei Hilfsbedürftigkeit in den massgebenden Lebensverrichtungen mehr gegeben war, ist jedoch überwiegend wahrscheinlich

seit der Observation im Juli 2013 anzunehmen. Wie die Observationsbilder zeigen, konnte sich der Beschwerdeführer, der damals mit der Familie in die Sommerferien fuhr, ausser Haus mühelos bewegen und insbesondere wieder Gegenstände mit der rechten Hand tragen sowie etwa auch einen Koffer mit dem rechten Arm hinter sich herziehen. Die Gutachter des C.____ schlossen daraus, dass die Kraftentfaltung im rechten Arm damals (wieder) besser gewesen sei. Weiter wiesen die Gutachter des C.____ auch darauf hin, dass die Bilder zeigen würden, dass der Beschwerdeführer komplexe Bewegungen mit dem rechten Arm ausführen könne (Einschlaufen in einen Rucksackträger, Zeigen nach vorne auf

Schulterhöhe mit gestrecktem rechtem Arm und vornübergebeugtes spontanes Greifen einer Einkaufstasche mit dem rechten Arm; Urk. 5/111/37 und Urk. 5/124/9). Damit ist davon auszugehen, dass ab spätestens anfangs August 2013 keine Hilflosigkeit im Sinne

des Gesetzes (vgl. E. 1.1-3) mehr bestand.

E. 4.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Mitteilung vom 5. Mai 2010

erheblich verbessert hat und davon ausgegangen werden kann, dass seit August 2013 keine Hilflosigkeit mehr besteht.

Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt.

E. 5

.3

Obschon der Beschwerdeführer sowohl in der Verfügung vom 12. Januar 2009 (Urk. 5/37-38) als auch in der Mitteilung vom 5. Mai 2010 (Urk. 5/54) ausdrücklich auf seine Pflicht, jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen kann, unverzüglich mitzuteilen, hingewiesen worden war, hat er es unterlassen, der Beschwerdegegnerin mitzuteilen, dass er sich im Juli 2013 mühelos ausser Haus bewegen und insbesondere auch seinen rechten Arm wieder einsetzen konnte. Dem Beschwerdeführer musste dabei bewusst sein, dass dies eine Verbesserung seines Gesundheitszustands darstellte. Dementsprechend hat er eine Meldepflichtverletzung begangen, wobei zumindest eine leichte Fahrlässigkeit zu bejahen ist.

Dass die Beschwerdegegnerin – hätte der Beschwerdeführer die Meldepflicht befolgt – rascher eine Überprüfung des

Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung vorgenommen hätte, ergibt sich daraus, dass sie nach Eingang des Observationsmaterials umgehend eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einholte (Anfrage an den RAD vom 27. März 2014, Urk. 5/84/3-4; Stellungnahme des RAD vom 4. April 2014, Urk. 5/84/4-5), den Beschwerdeführer zu einem Gespräch einlud (vgl. Besprechungsprotokoll vom 9. Mai 2014, Urk. 5/85), die Hilflosenentschädigung per Ende Mai 2014 sistierte (Urk. 5/91) und ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (Urk. 5/99).

E. 5.2

Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1).

E. 5.4

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung dem nach insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass die Hilflosenentschädigung rückwirkend per 1. August 2013 (und nicht per 1. September 2011) aufzuheben ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Juni 2017 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkannt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Mai 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Hilflosenentschädigung rückwirkend per 1. August 2013 aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 400.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel (Fr. 200.--) auferlegt. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird der auf den Beschwerdeführer entfallende Kostenanteil einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, eine Prozessentschädigung von Fr. 81.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, mit Fr. 163.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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