

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00564 vom 14. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00564

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00564 du 14 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00564 del 14 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 (ATSG) Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Gemäss Art. 87 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einem Revisionsgesuch eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgra des glaubhaft gemacht werden (Abs. 2) , und eine erneute Anmeldung nach ver neintem Rentenanspruch wird nur geprüft, wenn im Sinne von Abs. 2 eine Än derung glaubhaft gemacht wurde (Abs. 3). Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 fest gehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neu an meldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mit hin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Unter suchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Ver bindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 = I 457/04

E. 4.1; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.3

Hat die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwür dig dargetan, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 2.2 mit Hinweisen). 1.

E. 3

Januar 2018 teilte ihm die IV-Stelle mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (8/360). Nach am 26. März 2018 ergangenen Vorbescheid (Urk. 8/369) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 22. Mai 2018 mit, auf sein Leistungsbegehren werde nicht eingetreten (Urk. 8/373 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 22. Juni 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Mai 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf seine Neuanmeldung einzutreten (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2018 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Am 29. August 2018 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte) zurück (Urk. 9). Am 27. September 2018 wurde ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 28. Februar 2011 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/200/1-67). Er stützte sich auf die ihm überlassenen (S. 1 ff.) und von ihm zusätzlich eingeholten (S. 5 oben; vgl. Urk. 8/200/76-102) Akten (S. 11 ff.), die Angaben des Versicherten (S. 6 ff.) und die anlässlich der Untersuchung vom 17. Januar 2011 (S. 5) erhobenen Befunde.

Der Gutachter kam zum Schluss, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu stellen seien (S. 61 Ziff. 4.1), und nannte als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkungen auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit (S. 61 Ziff. 4.2) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0).

Er führte aus, im Untersuchungszeitpunkt bestünden weiterhin depressive Beschwerden. Psychosoziale Belastungen (organisch bedingte Fusschmerzen, Arbeitsstellenverlust infolge längerfristiger 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, langfristige Arbeitslosigkeit, kranke Ehefrau, Eheprobleme, finanzielle Schwierigkeiten, Verlust der Funktion als Familienernährer, Kampf um finanzielle Unterstützung, fehlende Tagesstruktur, ungewisse Zukunft) seien als auslösende und unterhaltende Faktoren der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode zu verstehen (S. 62 Mitte). Seit dem Unfall von 2004 habe der Ausprägungsgrad der depressiven Episode vorübergehend ein mittelgradiges Ausmass angenommen, was zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % geführt habe; die leichte depressive Episode rechtfertige keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 62 unten).

E. 3.2

Am 19. Oktober 2011 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 8/216). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten, die Angaben des Versicherten

(S. 2) und die von ihm am 11. Oktober 2011 erhobenen Befunde (S. 3 ff.).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen (S. 5 f. Ziff. V): - antalgische Fehlstellung des linken Fusses (Status nach Unfall vom 25. April 2004) mit OSG-Distorsion Grad III - Status nach Lisfrancverletzung links - MRI vom 16. August 2004: nicht dislozierte Fissur Metatarsale II und IV parallel zur proximalen Gelenkfläche mit Marködem - konservative Behandlung im Unterschenkel-Gehgips (Entfernung am 20. September 2004) - im Verlauf Morbus Sudeck (CRPS I) mit deutlicher Regredienz - MRI vom 29. Dezember 2004: regrediente Veränderungen mit posttraumatischem Restzustand - Szintigraphie vom 30. Dezember 2004: keine Zeichen mehr für Morbus Sudeck - depressives Syndrom

In Beantwortung der ihm gestellten Fragen führte der Gutachter aus, im bisherigen Arbeitsverhältnis sei der Versicherte seit dem 25. Juli 2004 zu 100% arbeitsunfähig (S. 7 Ziff. 2). In näher umschriebener - angepasster Tätigkeit bestehe ab 1. März 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 7 f. Ziff. 3). Ab 1. März 2007 bestehe in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S.

E. 3.3

Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 3. September 2014 (Urk. 8/326) fest, es sei von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit bis Ende Februar 2011 auszugehen (S. 5 E. 4.). Daran anschliessend sei - dem Gutachten von Dr. Y.____ folgend - von einer lediglich leichten depressiven Episode ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 4 f. E. 3.2 am Ende). In somatischer Hinsicht bestätigte das Bundesgericht im Ergebnis die Feststellung im kantonalen Urteil, wonach gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in angepasster Tätigkeit seit März 2007 auszugehen sei (S. 5 E. 3.3.). 4. 4.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Schreiben vom 22. Juni 2017 (Urk. 8/354) aus, er bestätige eine seit dem 25. Juli 2004 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100%, und nannte folgende Diagnosen: - Status nach Distorsion des Oberen Sprunggelenkes (OSG) Grad III

mit - Fraktur im Mittelfussknochen - Morbus Sudeck im Fuss links - anhaltende depressive Störung bei zugrundeliegender Schmerzsymptomatik und chronifiziertem Verlauf - unklares sensibles Hemisyndrom links - Nacken- und Schulterbeschwerden - chronische Schulterschmerzen rechts bei Sehnenruptur 4.2

Dr. med. univ. B.____, Oberärztin C.____, Psychiatriezentrum D.____, führte in ihrem Bericht vom 5. Januar 2018 (Urk. 8/364) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit 5. Juni 2014 (Ziff. 1.1) monatlich bis zweimonatlich (Ziff. 1.2), und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für eine Tätigkeit als Isoleur (Ziff. 1.3).

Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - anhaltende depressive Störung mit wechselhafter leichtgradiger bis mit mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) bei zugrundeliegender Schmerzsymptomatik - Status nach Distorsionstrauma am linken Fuss im Juli 2004 und nachfolgender Entwicklung eines Morbus Sudeck - posttraumatische Verbitterungsstörung (ICD-10 F38.8), Erstdiagnose Dezember 2017

Betreffend Prognose führte sie aus, neben der Schmerzsymptomatik, die stark im Vordergrund stehe, bestehe neben einer psychosozialen Belastungssituation auch ein emotionaler Konflikt (Autarkie versus Versorgungsauftrag), welcher die depressive Symptomatik aufrechterhalte (Ziff. 2.7) . 4. 3

Dr. A.____

führte in seinem Bericht vom 8. Januar 2018 (Urk. 8/362) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Mai 2004 (Ziff. 1.1)

zirka alle zwei Monate (Ziff. 1.2), und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 25. Juli 2004 (Ziff. 1.3).

Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - anhaltende depressive Störung mit wechselhafter leichtgradiger bis mit mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) - posttraumatische Verbitterungsstörung (ICD-10 F38.8) - chronische Schulterschmerzen beidseits bei Supraspinatuspartialruptur rechts mehr als links - Status nach Metatarsalfraktur mit Morbus Sudeck am linken Fuss - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

Zur medizinischen Situation (Ziff. 2.1) führte er aus, der 2004 verletzte linke Fuss sei nach wie vor immer geschwollen, gerötet, überwärmt und die Haut sei immer wieder offen. Der gesunde (rechte) Fuss sei im Vergleich völlig beschwerdefrei und deutlich weniger dick (Ziff. 1). Aufgrund der Gesamtsituation habe sich eine Depression entwickelt (Ziff. 2). Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer Schmerzen in beiden Schultergelenken entwickelt, weshalb er von Dr. E.____ - Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

- betreut worden sei (Ziff. 3). Unterdessen seien Gelenkschmerzen in mehreren Gelenken aufgetreten, weshalb er den Patienten an Dr. Ulrich Brunner - Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie - überwiesen habe (Ziff. 4). 5.

E. 5

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) erstellt 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, im Vergleich zum vom Bundesgericht am 3. September 2014 beurteilten Sachverhalt sei keine

wesentliche Veränderung der beruflichen oder medizinischen Situation festzustellen, weshalb auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne (Urk. 2 S. 1 unten). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus näher dargelegten Gründen habe er eine Veränderung durchaus im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht. Zudem sei die Beschwerdegegnerin bereits auf sein Gesuch eingetreten. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hat nach Eingang der erneuten Anmeldung Arztberichte eingeholt (Urk. 8/362, Urk. 8/364), hat diese geprüft und gewürdigt und hat Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) genommen (Urk. 8/368 S. 3). Sie ist damit sehr wohl auf die erneute Anmeldung eingetreten. Die Bezeichnung der angefochtenen Verfügung als Nichteintreten erweist sich deshalb als falsch. Effektiver Inhalt der Verfügung ist die Verneinung eines Rentenanspruchs nach erfolgter Prüfung der erneuten Anmeldung.

Faktisch strittig und zu prüfen ist mithin, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. 2.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 5. Juli 2012 (Urk. 8/269) in ihrer mit Urteil vom Bundesgericht vom 3. September 2014 (Urk. 8/326) abgeänderten Fassung zugrunde lag, mit dem Sachverhalt, welcher der angefochtenen Verfügung zugrunde liegt. 3.

E. 5.1

Bezogen auf den Zeitpunkt der Befristung der früheren Rentenzusage (Mai 2011) war aus psychiatrischer Sicht eine lediglich leichte depressive Episode ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren (vorstehend E. 3.1) sowie aus somatischer Sicht eine unfallbedingt 2004 aufgetretene Fussproblematik mit zwischenzeitlich remittiertem CRPS (Morbus Sudeck) und einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.2).

E. 5.2

2018 wurden aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende depressive Störung mit wechselhafter leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) und eine im Dezember 2017 aufgetretene «posttraumatische Verbitterungsstörung» (ICD-10 F38.8) diagnostiziert (vorstehend E. 4.2).

In somatischer Hinsicht wurde bezogen auf die Fussproblematik 2017 (vorstehend E. 4.1) und 2018 (vorstehend E. 4.3) nun wiederum ein Morbus Sudeck erwähnt, und neu eine Schulterproblematik bei Supraspinatuspartialruptur sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Zudem berichtete der seit 2004 behandelnde Hausarzt von durch ihn veranlassten orthopädischen und rheumatologischen Abklärungen oder Behandlungen, einerseits wegen der bereits erwähnten Schulterproblematik, andererseits wegen neu aufgetretener Gelenkschmerzen (vorstehend E. 4.3).

E. 5.3

Hinsichtlich der diagnostizierten Leiden ist mindestens in somatischer Hinsicht ein deutlicher Unterschied zwischen dem 2011 massgebenden und dem aktuellen Sachverhalt ausgewiesen. Damit ist grundsätzlich ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 2.4) nicht auszuschliessen. Dies gilt auch hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers.

E. 5.4

Wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit aktuell verhält, lässt sich anhand der vorhandenen Berichte jedoch nicht zuverlässig beurteilen, enthalten sie doch keine näheren Angaben zu den funktionellen Auswirkungen der darin genannten Diagnosen und auch keine Begründung, welche die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit als plausibel erscheinen liesse.

Ungeklärt ist ferner, wie es sich mit den neu aufgetretenen, spezialärztlich orthopädisch und rheumatologisch abgeklärten oder behandelten Leiden verhält, denn die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, bei den vom Hausarzt angegebenen Ärzten Berichte einzuholen.

E. 5.5

Damit erweist sich der Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 6'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'000.-- festzulegen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Mai 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden

Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden
der Beschwerdegegnerin
auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der
Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird
verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl.
Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 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 Bundesge-
setzes 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, zuzu-
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 8

Ziff. 4).

Am 8. März 2011 beantwortete Dr. Z. ___ Zusatzfragen (Urk. 8/239).

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