

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00891 vom 12. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00891

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00891 du 12 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00891 del 12 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____ ,

ohne abgeschlossene Berufsausbildung, Inhaber des Führerausweises der Kategorie C, arbeitete seit dem 1. April 2016 bei der Y.____ als Schreiner im geschützten Bereich (Urk. 6/11) . Am

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4). 2.

E. 2

0. Juni 2017 meldete er sich unter Hinweis auf sehr starke Gelenk- und Rückenschmerzen sowie allgemein somatische Schmerzen

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 6/1). Daraufhin sandte die IV-Stelle X.____ am 30. Juni 2017 das Anmeldeformular zum Leistungsbezug (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass dem Beschwerdeführer in Anbetracht seiner Osteoporose die Tätigkeit als Schreiner im geschützten Bereich nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei er aber vollständig arbeitsfähig. Anhand des Vergleichs des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit gesundheitlicher Einschränkung ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 5% (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er leide unter starken Schmerzen, an einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung sowie an einem Trauma aufgrund des Missbrauchs und sei daher nicht voll arbeitsfähig.

Zusätzlich

brachte er vor, die IV-Stelle sei in ihrem Schreiben auf eine allfällige berufliche Massnahme überhaupt nicht eingegangen, obwohl vor der Rente eine berufliche Massnahme geprüft werden müsste (Urk. 1).

3. 3.1

Im Bericht von

Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin (SAMM), vom 3. Dezember

2012 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/29 / 14-16): - Polyarthralgien unklare Ätiologie - Klinisch und laborchemisch unverändert keine Hinweise für entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung - Differentialdiagnose Kristallarthropathie - Chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung mit muskulärer Dysbalance - Knick-/Senkfüsse

bds. - Beginnendes Carpaltunnelsyndrom bds. Die letzte Konsultation sei am 2. März 2011 gewesen. Der Beschwerdeführer klagt unverändert über wechselnde Gelenkschmerzen, wobei vor allem Schmerzen in den Händen resp. den Fingergelenken, in den Kniegelenken und den Füßen angegeben würden. Seit kurzem bestünden auch intermittierend linksseitige Kiefergelenkschmerzen. Daneben berichtete er auch über intermittierende Rückenschmerzen sowie Gamselparästhesien im Bereich der Hände. Diesbezüglich seien anlässlich eines neurologischen Konsiliums 2010 keine Hinweise für eine distale Neuropathie gefunden worden (Urk. 6/29/15-16). Weiterhin würden klinische und auch laborchemische Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen fehlen. Eine seronegative

Spondylarthropathie scheine bei der recht guten Wirbelsäulenbeweglichkeit und den fehlenden humoralen Entzündungszeichen unwahrscheinlich (Urk. 6/29 / 16).

3.2

Im Bericht von

Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 6.

Oktober 2016 wurde als Diagnose ein sensomotorisches

demyelinisierendes

Sulcus

ulnaris-Syndrom beidseits angeführt (Urk. 6/29/26). Am

E. 6

/ 5), worauf sich diese r am 12. Juli 2017 (Eingangsdatum)

dazu anmeldete (Urk. 6/6).

In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche Abklärungen, wobei das Amt für

Justizvollzug des Kantons Zürich der IV-Stelle am 8. September 2017 mitteilte, dass die für

X.____ angeordnete stationäre Massnahme gemäss Art. 59 des Strafgesetzbuches (StGB)

bis längstens am 7. März 2018 dauern würde (Urk.

6/14). Zu dem

holte die IV-Stelle

diverse

Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/20, Urk. 6/29 und Urk. 6/30). Anschliessend

der regionale ärztliche Dienst (RAD) gestützt auf diese Arztberichte seine Einschätzung

ab (Urk. 6/32/4-5). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 5. Juli

2018,

Urk. 6/33; Einwand vom 12. Juli 2018,

Urk. 6/34)

verneinte die IV-Stelle

mit Verfügung vom 21.

September

2018 einen Rentenanspruch

(Urk. 2 [= Urk. 6/3

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente,

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

Dezember 2016 orientierte Dr. B.____, dass es dem Beschwerdeführer im mehrwöchigen Verlauf deutlich besser gehe. Er habe keinerlei Beschwerden mehr an der rechten Hand und die Fühlstörungen seien weg. Auch linksseits habe er praktisch keinerlei Beeinträchtigung. Er habe bemerkt, dass, wenn er über mehrere Stunden den Ellbogen aufstütze, die Symptome zurück kämen, was er versuche zu vermeiden. Regelmässig habe er das Bort Ellenbogenpolster getragen (Urk. 6/29 / 24) . 3. 3

Im Bericht von

Dr. med. C.____, FA für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, vom 25. April 2017 wurde eine Pharyngolaryngitis bei Refluxösophagitis und Sicca-Komponente genannt. Der Beschwerdeführer berichte von seit drei bis vier Wochen anhaltenden Beschwerden im Bereich der Nase und des Halses je weils in der Nacht. Nach Trinken von Wasser und Aufstehen mit frischer Luft würde sich die Situation rasch normalisieren. In der Endoskopie hätten sich einerseits trockene Schleimhäute und andererseits gereizte Schleimhäute im Bereich Larynx als Hinweis einer Säureproblematik durch Reflux dargestellt (Urk. 6/29 / 20) . Am 29. Mai 2017 teilte Dr. C.____

mit, dass der Beschwerdeführer nach Einnahme des Pantoprazols von einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden nach drei bis vier Tagen berichtet habe. Im weiteren Verlauf sei er dann beschwerdefrei gewesen (Urk.

6/29 / 19) . 3. 4

Dr. med. D.____, leitender Arzt am Institut für Nuklearmedizin, E.____, berichtete am 18. Oktober 2017 von der tags zuvor durchgeführten Osteomineralometrie. Im Bereich der LWS liege die BMD gemittelt über L1 – L4, weit im osteoporotischen Bereich (-4.3), über dem Schenkelhals über dem Messfeld Total im Normbereich (-1.0) und über dem Messfeld Neck im osteopenischen Bereich (-1.1). Über dem linken Schenkelhals liege Osteopenie vor: Total (-1.5) und Neck (1.6) . 3. 5

Dipl. Arzt F.____, Oberarzt der G.____, stellte im Bericht vom

E. 17

. November 2017 keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Pädophilie (ICD-10: F65.4) fest (Urk. 6/20) . 3. 6

Im Bericht von

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, vom 23. März 2018, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/29 / 2) : - Polyarthralgien unklarer Aetiologie - Osteoporose - Erhöhte Parathormonwerte - Erhöhte

freie Testosteron - Chronische s

Lumbovertebralsyndrom Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. in einer angepassten Tätigkeit führte Dr. H.____ einerseits aus, dass diesbezüglich der Psychiater oder der

Betreuer des Beschwerdeführers gefragt werden müssen (Urk. 6/29 / 4) . Auf dem Beiblatt zur angepassten Tätigkeit kreuzte er andererseits an , dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, eine r sitzende n Tätigkeit nur während einer Stunde am Tag und eine r stehende n Tätigkeit während drei bis vier Stunden nachzugehen . Eine wechselbelastende Tätigkeit könne er

im Umfang von 30% ausüben . Zudem könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeit vorwiegend im Gehen auf unebenem Gelände ausüben und k eine der folgenden

Tätigkeiten : Bücken, Kauern, Knien, Heben, Tragen, auf Leitern, Gerüste oder Treppen steigen, Überkopfarbeiten . Da rüber hinaus sei sein Auffassungsvermögen, seine Anpassungsfähigkeit und seine Belastbarkeit eingeschränkt

(Urk. 6/29/ 6) . 3. 7

Im Bericht der Abteilung Urologie des E.____

vom 2 8. März 201 8 wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 6/30 / 7) : - Proximale Ureterolithiasis links von 11

mm Erstdiagnose ED 03/18 - Nephrolithiasis

links unter e Kelchgruppe 6 mm

(ED) 03/18 - Primäre Osteoporose, ED 10/17 Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei vom 2 0. bis 2 3. März 2018 zu 100% arbeitsunfähig gewesen und sei nun wieder vo ll a rbeits fähig (Urk. 6/30/2-3) . 3.8

Am 1 1. Juni 2018 nahm Dr. med. I.____ , Facharzt Orthopädie, Chirurgie und Traumatologie , de s RAD , Stellung. Er führte folgende Diagnose mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 6/32/ 4) : - Osteoporose

Die bisherige Schreiner-Tätigkeit sei aufgrund der Osteoporose für den Beschwer deführer zu schwer. Zudem seien Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen auf grund seiner Pädophilie auszuschliessen. Hingegen könne er eine leichte Tätigkeit ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bück en, Hocken, Kauern, K n ien , Überkopfarbeit, Arbeiten in weiter Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen und ohne häufiges Geh en auf unebenem Gelände aus üben. Der Versicherte sei in angestammter Tätigkeit seit der Diagnosestellung am 18. Oktober 2017 voll a rbeitsunfähig. Demgegenüber sei er in angepasster Tätig keit stets voll arbeitsfähig gewesen (Urk. 6/32/ 5). 4.

4.1

RAD-Arzt Dr.

I.____ , welcher als Facharzt für Orthopädie , Chirurgie und Traumatologie , über die erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifika tionen verfügt, stütz te sich bei seiner d iagnostischen Einschätzung auf die Berichte der behandelnden Ärzte . In den Akten finden sich keine medizinischen Berichte, die Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes aufkommen lassen würden . Daran ändert auch der Bericht des behandelnden Arztes

Dr. H.____

vom 2 3. März 2018 nichts (E. 3.6) . Er notierte auf dem Formular bezüglich der behin derungsangepassten Tätigkeit, dass der Beschwerdeführer eine rein sitzende Tätig keit

während einer Stunde, eine rein stehende Tätigkeit während drei bis vier Stunden und eine wechselbelastende Tätigkeit in einem 30% -Pensum ausüben könne (Urk. 6/29/ 8) .
Deshalb kann davon ausgegangen werden , dass Dr. H.____

die Ansicht des RAD-Arzt es , der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig , teilte .

Was den Umfang der noch zumutbaren angepassten Tätigkeit anbelangt, erscheinen seine Angaben widersprüchlich, wenn er eine rein sitzende Tätigkeit während einer Stunde, eine rein stehende Tätigkeit während drei bis vier Stunden, eine wechselbelastende Tätigkeit jedoch lediglich im Um fang von 30% als zumutbar bezeichnete. Hinzu kommt, dass er in seinem Bericht festhielt , die Frage bezüglich de s Arbeitsumfang s in der bisherigen Tätigkeit bzw. der angepassten Tätigkeit müsse dem Psychiater sowie

dem Betreuer des Be schwerdeführers ge ste llt werden (Urk. 6/29/ 4) , mithin er sich selber offenbar gar nicht festlegen wollte .

In psychiatrischer Hinsicht ist darauf zu verweisen , dass F.____
in seinem Bericht vom 30.

Mai 2018 von einer 100%igen Arbeits fähigkeit ausging und lediglich die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen auf grund der Pädophilie des Beschwerdeführers ausschloss (E .3.5). 4.2

Der Beschwerdeführer legte nicht dar, inwiefern die Beurteilung von Dr.

I.____ gestützt auf die aktenkundigen Arztberichte fehlerhaft sein könnte. In somati scher Hinsicht wies er lediglich darauf hin, dass seine Schmerzen allgegenwärtig seien und er bei seiner aktuellen Tätigkeit bei starken Schmerzen seine Leistung anpassen oder abbrechen müsse, was nur im geschützten Rahmen möglich sei. In psychiatrischer Hinsicht machte er eine Persönlichkeitsstörung sowie ein Trauma aufgrund des Missbrauchs geltend , was den Alltag und die Schmerzen nicht leichter mache n würden (Urk. 1/1). Entsprechende Leiden gehen aber aus den aktenkundigen Arztberichten nicht hervor und der Beschwerdeführer brachte auch nicht vor, dass er deswegen in psychiatrischer Behandlung wäre. 4.3

Demnach

ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Beurteilung von Dr.

I.____ abstellt e . 5.

Die von der IV-Stelle für die Invaliditätsbemessung verwendeten Bemessungs faktoren werden weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht beanstandet. Es besteht angesichts des klar rentenausschliessenden Invaliditätsgrades auch kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen. 6.

Der Beschwerdeführer erwähnt e

in seiner Beschwerde vom 1 2. Oktober 2018 , dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 21. September 2018 nicht auf allfällige mög liche berufliche Massnahmen einging (Urk. 1/1) .

Gegenstand der angefoch tenen Verfügung bildete jedoch lediglich der Anspruch des Beschwerd eführers auf eine Invalidenrente , weshalb die Frage über allfällige berufliche Massnahmen vorliegend offengelassen werden kann und insoweit auf die Beschwerde nicht

einzutreten ist . Somit hat die IV-Stelle

erst über den Rentenanspruch verfügt und eine Entscheidung über die

Zusprache von allfälligen beruflichen Massnahmen ist noch ausstehend . 7.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf einzutreten ist . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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
Hurst
Wantz

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