

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00735 vom 1. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00735

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00735 du 1 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00735 del 1 settembre 2020

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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft und auf die Anmeldung eingetreten , wenn im Neu an meldungsgesuch glaubhaft gemacht wurde, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaub haft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und her nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prü fungs pflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Ände rung in den tatsächlichen Verhältnissen , 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für

die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinischen Akten, insbesondere das interdisziplinäre Gutachten vom 13.

August 2018 (Urk. 6/ 144) und die ergänzende Stellungnahme vom

E. 6

/66) abgewiesen.

E. 9

April 2015 mit derjenigen im Gutachten übereinstimmen

beziehungsweise würden keine Inkonsistenzen bestehen (S. 2 Mitte). 4.1 0

Med. pract . Z.____ , RAD, führte in der Stellungnahme vom 14. November 2018 (Urk. 6/149/5-6) aus, die Gutachter würden die Ergebnisse der RAD-Untersuchung vom 9. April 2015 bestätigen. Daraus sei zu folgern, dass die Einschätzung des RAD von den Gutachtern gestützt werde und daher an der Stellungnahme des RAD vom 5. Mai 2015 festgehalten werden könne. Für den Zeitraum bis zum Gutachten sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands gegen über der Einschätzung des RAD ausgewiesen. Neu sei die Beweglichkeit der Schulter gegenüber 2015 auch objektiv verschlechtert, was eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten um 20 % begründe. 4.1 1

Dr. C.____

fürte im Bericht vom 10. Oktober 2019 (Urk. 3) aus, bei der Beschwerdeführerin besteht eine langjährige im Verlauf eher progrediente

Schmerzproblematik der Wirbelsäule, mit Schwerpunkt lumbale Wirbelsäule bei St.atus nach

durchgemachte r Operation , mit noch anhaltenden radikulären Schmerzausstrahlungen.

Zusätzlich im Rahmen der gesamten Dekonditionierung

bestünden Schmerzen im Bereich des Schulterneckengürtels. Die letzten Untersuchungen hätten bei der Neurologin Dr. S.____ stattgefunden , welche die Diagnose eines chronischen sensomotorischen Wurzelreiz-Ausfallssyndroms L5 links mit Grosszehenheberschwäche bei St.atus nach Dekompression L3-L5

am 16. September 2019 bestätigt habe .

Die Diagnose des chronischen sensomotorischen radikulären Syndroms links sei bereits 2014 durch Dr. F.____ erhoben worden . Floride

Denervationszeichen

hätten in der Untersuchung

auch jetzt keine gefunden werden können . Auch zervikal hätten keine Hinweise auf ein Sulcus - ulnaris - Kompressionssyndrom oder auf eine Denervation der C7 Muskulatur gefunden werden können . Auch

die Neurologin habe bestätigt , dass eine Arbeitsunfähigkeit bei der chronifizierten schweren

Rückenproblematik auch auf lange Frist anzunehmen sei. Ein Arbeitseinsatz erachte er nicht als möglich. 5. 5.1

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 16. Januar 2012 (Urk. 6/49) mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2).

Für die Beantwortung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch relevanten Weise eingetreten ist, kann auf das interdisziplinäre Gutachten der B.____ abgestellt werden . Dieses Gutachten entspricht den erforderlichen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1. 4) und spricht sich insbesondere hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat . Die Beschwerdeführerin wurde ihren geltend gemachten Beschwerden entsprechend umfassend abgeklärt, das Gutachten beruht auf internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Sodann sind die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet. Die Gutachter zeigten insbesondere auf, dass sich aus neurologischer, allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht im Vergleich zu Januar 2012 keine relevanten objektivierbaren Befunde feststellen liessen, jedoch aus orthopädischer Sicht im Bereich des rechten Schultergelenkes gegenüber dem Gutachten von 2011 klinisch eine Verschlechterung festzustellen

ist, welche es rechtfertigt, die Art der leidensangepassten Tätigkeit anzupassen und welche das Ausmass der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit leicht vermindert. Die Gutachter kamen in ihrer Gesamtbeurteilung zum nachvollziehbaren Schluss, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht. 5.2

Soweit die Beschwerdeführer in geltend macht, im Gutachten sei ihre gesundheitliche Situation

nicht hinreichend abgeklärt worden, vermag dies vor dem Hintergrund der ausführlichen und umfassenden gutachterlichen Beurteilung nicht zu überzeugen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern sich aus den Darlegungen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 3 f.) und auch aus den übrigen medizinischen Akten, insbesondere dem Bericht von Dr. C.____ vom 10. Oktober 2019,

eine andere Beurteilung ergeben soll. So berichtete auch Dr. C.____

von einer im Wesentlichen unveränderten Schmerzproblematik der Wirbelsäule und verwies auf die analoge

Diagnosestellung durch Dr. F.____

im Jahr 2014. Weiter führte er aus, dass in der Untersuchung keine floriden

Denervationszeichen und auch zervikal keine Hinweise für ein Sulcus - ulnaris - Kompressionssyndrom oder eine Denervation der C7 Muskulatur hätten gefunden werden können. Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands lässt sich hieraus entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht ableiten. Aus dem neurologischen Teilgutachten geht hierzu ausführlich hervor, dass sich zwar MR-tomographisch eine weitere Zunahme der degenerativen Veränderungen, jedoch weiterhin keine eindeutigen Nervenwurzelkompressionen

gezeigt haben. Bei der zweiten EMG-Untersuchung durch Dr. F.____ im Jahr 2014 hätten sich zwar neurogene Veränderungen im L5 versorgten Muskel gezeigt, welche vorgängig im Jahr 20

E. 12

nicht beschrieben worden seien. Jedoch hätten sich bei der Untersuchung weiterhin keine pathologische Spontanaktivität und auch keine erhöhten Amplituden der Potentiale gezeigt. Die angegebenen leichten bis

mässigen chronisch neurogenen Veränderungen wären allenfalls mit Irritationen der Nervenwurzel

L5 oder einer stattgehabten Schädigung noch vor Durchführung der Dekompressionsoperation vereinbar. Ein klinisch relevantes sensomotorisches L5 Syndrom liegt aktuell nicht vor. Dieses sei damals einzig anhand einer Grosszehenheberschwäche links im Seitenvergleich

in Zusammenhang mit dem EMG-Befund festgestellt worden, wobei die Beschwerdeführerin bei den

Kraftprüfungen insbesondere an den unteren Extremitäten wenig kooperiert habe. Schliesslich sei

auch schon in einem Bericht von Dr. C.____ vom 3. März 2010 auf ein nicht vorliegendes neurologisches

Konsil von Prof. Dr. T.____ von der U.____ verwiesen worden, welcher einen leichten chronischen Denervationsprozess bei langjähriger Spinalkanalstenose gezeigt haben sollte. Die

Diagnose eines sensomotorischen L5-Syndroms links bleibe somit fraglich und eine wesentliche

Befundänderung zur Situation vor Januar 2012 bestehe nicht. Auch eine organisch begründete Grosszehenheberparese wäre für die Arbeitsfähigkeit irrelevant (vgl. Urk. 6/144 S. 18 Mitte).

Die neurologische Gutachterin wies weiter darauf hin, dass mit Ausnahme der erwähnten Symptome eines N. Ulnaris-Reizsyndroms links die vorliegenden Beschwerden aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden könnten und eine bezüglich Arbeitsfähigkeit relevante objektivierbare neurologisch bedingte Ausfallsymptomatik nicht vorliege (vgl. Urk. 6/144 S.

E. 16

unten). Weiter machte sie darauf aufmerksam, dass sich bei der körperlichen Untersuchung im Vergleich mit der Verhaltensbeobachtung Diskrepanzen finden liessen. So sei die Beschwerdeführerin kaum in der Lage die Beine vom Bett anzuheben oder in der sitzenden Position

auf Aufforderung anzuheben, auf Beobachtung sei sie zum Beispiel beim Ankleiden der unteren Extremitäten

(der Untersucher halte ihr hierbei die Hose, so dass sie mit den Beinen in diese eintreten und sie anschliessend hochziehen könne) hierzu jedoch in der Lage. Auch der während der Untersuchung sehr unsichere Finger-Nase-Versuch lasse sich während des An-/Auskleidens und im

Gespräch zum Beispiel beim Greifen des Schuhlöffels und dem gezielten

Handtieren damit mit der rechten Hand,

einem Taschentuch oder Hochziehen der Hose oder beim Zuknöpfen nicht beobachten.

Auch das Ausmass

der Paresen des rechten Armes lasse sich zum Beispiel im Rahmen des

Ankleidens nicht beobachten. Bezüglich

des Vorhandenseins dieser Inkonsistenzen bzw. Symptomausweitung und Aggravation bestehe wiederum eine Konsistenz zu den Befunden des Gutachtens aus dem Jahr

2011 (vgl. Urk. 6/144 S. 17 unten f.).

Hierzu ist zu ergänzen, dass nicht nur im Gutachten der Y.____ vom 15. Juni 2011, sondern auch im Rahmen der Untersuchung durch Dr. F.____ im Jahr 2014 und dann auch durch den RAD zahlreiche Inkonsistenzen und eine teilweise erhebliche Symptomausweitung festgestellt wurden. Schliesslich hielt die neurologische Gutachterin fest, dass qualitativ keine neuen nachweisbaren Beschwerden seit 2012 dazugekommen seien (vgl.

Urk. 6/144 S. 18 Mitte) .

Soweit die Beschwerdeführerin weiter bemängelt, dass auf ihre psychischen Leiden ebenfalls nicht eingegangen worden sei und diese in keiner Weise hinreichend untersucht worden seien (Urk. 1 S. 4 oben), verkennt sie, dass im psy chiatrischen Teilgutachten

(Urk. 6/144/20-27)

einlässlich und nachvollziehbar erörtert wurde, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Erkrankungen von Rele vanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit finden liessen. Bereits med. pract . A.____ hielt in seinem Bericht fest, dass eine psychiatrische Diagnose nicht gestellt werden könne. 5.3

Weiter vermag die von Dr. C.____

im Bericht vom 10. Oktober 2019 postulierte (vollständige) Arbeitsunfähigkeit - welche sich im Übrigen nicht von seiner im Jahr 2014 attestierte n vollständigen Arbeitsunfähigkeit unterscheidet - die anderslautende gutachterliche Ei nschätzung nicht zu widerlegen.

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen ; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Be handlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begut achtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschät zungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundes gerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Dies ist vorliegend nicht der Fall, so nannte Dr. C.____ keine wichtigen

Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1) und Anlass zu wei teren Abklärungen geben würden.

5.4

Soweit die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, dass es ihr aufgrund der Sch merzen nicht möglich sei , einer Erwerbstätigkeit nachzugehen , und sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Jahren zusehends verschlechtere (vgl. Urk. 1 S. 3 f.), ist zu bemerken, dass subjektive Schmerzangaben im Rahmen der sozial versicherungsrechtlichen Leistungsprüfung mit Blick auf die sich stellenden Be weisschwierigkeiten durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststell bare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen (BGE 139 V 547 E. 5.4). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer in liess sich das Ausmass der geklagten Be schwerden im Rahmen der Untersuchung jedoch nicht objektivieren .

So liessen sich w eder aus neurologischer , allgemein-internistischer noch aus psychiatrischer Sicht objektivierbare Befundänderungen im Vergleich zu Januar 2012 feststellen . Einzig im Bereich des rechten Schultergelenkes war gegenüber dem Gutachten von 2011 klinisch eine Verschlechterung festzustellen , der in der Arbeitsfähig

keitsbeurteilung Rechnung getragen wurde .

Die Gutachter wiesen auch in der ergänzenden Stellungnahme nochmals auf Inkonsistenzen hin, so dass aus den subjektiv geklagten übermässigen Beschwerden nicht einfach eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit resultiert. 5.5

Nach dem Gesagten steht fest, dass keine anderslautenden somatischen und psychischen Befunde und somit keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorliegen, welche Zweifel am Gutachten begründen würden. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. 6.

Nachdem feststeht, dass der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar ist (vorstehend E. 5.1), ist der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der beruflichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich, gemäss welchem die Beschwerdeführerin bei Ausschöpfung ihres beruflichen Leistungsvermögens bei einem Invaliditätsgrad von 18 % keine rentenbegründende Erwerbseinbusse erleidet (Urk. 2 S. 2), nicht zu beanstanden und wird durch die Beschwerdeführerin auch nicht gerügt. Im Besonderen würde sogar bei einem maximalen Leidensabzug beim ermittelten Invalideneinkommen von 25 % kein Invaliditätsgrad resultieren.

Soweit die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht auszuschöpfen vermag, beruht dies nicht auf objektivierbaren Gründen, weshalb sie die Folgen, dass sie das ihr attestierte Arbeitspotential nicht verwertet, selbst zu tragen hat. Damit erweist sich die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 16. September 2019 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

gesetzes 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 Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

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