

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00442 vom 2. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00442

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00442 du 2 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00442 del 2 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war als Reinigungsangestellte seit dem

1. März 2001 bei der Z.____ AG, in A.____, und seit dem 1. April 2011 der B.____ GmbH, in C.____, jeweils in einem Teilzeitpensum tätig (Urk. 7/10 Ziff. 2.1-3, Urk. 7/14 Ziff. 2.1-3) und meldete sich am 1. April 2020 unter Hinweis auf eine seit einem Unfall am 23. September 2019 bestehende Überdehnung der Sehnen an der Schulter und eine anschliessende Operation Mitte November 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 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. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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.

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. Juli 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juni 2021 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2021 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass bei der Beschwerdeführerin keine langandauernden Einschränkungen vorlägen und sie kurz nach Erreichen des Wartejahres im September 2020 wieder in ihrer angestammten Tätigkeit, welche als angepasst anzusehen sei, zu 100 % arbeitsfähig

gewesen sei. Die psychisch leicht depressive Symptomatik stelle keine Symptomatik dar, welche bei der Invalidenversicherung versichert sei. Diese sei behandelbar und nicht langandauernd. Eine regelmässige Behandlung finde nicht statt

(S. 1 f.).

E. 2.2

). Zusätzlich war sie laut Angaben der Z. ___ AG in einem Pensum zwischen 19 % und 26 % ebenfalls in der Unterhaltsreinigung

tätig (Urk. 7/11/77

Ziff. 3, Urk. 7/14 Ziff.

E. 2.3

). Die Beschwerde führerin ist bei drei erwachsenen Kindern (geboren 1981, 1

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arz tes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versi cherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärzt lichen 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). 2.

E. 9

%

ohne A ufgabebereich zu qualifizieren (vgl. vorstehend E. 1.5-7) . 4 .

4 .1

Dr. D.____ nannte in seinem Bericht vom 1. Juli 2020 (Urk. 7/16/7-8) als Dia gnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Schulterar thro skopie mit Bizepstenotomie , Rotatorenmanschetten (RM)-Rekonstruktion (Sup ra spinatussehne), Bursektomie und Ak r omiop last ik links am 1 4. November

2019 (Ziff. 2.5). Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 2 4. Oktober 2019 bei ihm in Behandlung sei, und die letzte Kontrolle am 2 9. April

2020 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Vom 2 4. Oktober 2019 bis 3 1. Mai

2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.3). Die Prognose zur Arbeitsfähig keit sei gut (Ziff. 2.7). Es sei ihm nicht bekannt, welche Tätigkeit die Beschwer deführerin gegenwärtig ausübe (Ziff. 3.1). Es bestehe eine schnelle Ermüdbarkeit bei Überkopfarbeiten bei noch bestehendem Kraftdefizit , und bei regelmässigen Überkopftätigkeiten trä ten Schmerzen auf (Ziff. 3.4). Ab Juni 2020 sollte in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden haben (Ziff. 4.2 3). Bei Überkopftätigkeiten bestehe noch eine geringe Einschränkung (Ziff. 4.5). Einer Eingliederung stehe nichts entgegen (Ziff. 4.4). 4 .2

Dr. D.____ stellte in seinem Bericht vom 2 9. Oktober

2020 (Urk. 7/33/46-47) folgende Diagnosen (S. 1): - Acromio-Cla vicular (AC) - Arthropathie links - Status nach intraartikulärer AC-Gelenksinfiltration links am 1 8. September 2020 - Status nach Schulterarthroskopie, RM-Rekonstruktion (Supraspinatussehne), Bizepstenotomie , Bursektomie und Akromioplastik links am 1 4. November 2019

Dr. D.____ führte aus, dass er die Patientin am 2 7. Oktober 2020 für eine Ver laufskontrolle in seiner Sprechstunde gesehen habe. Die AC-Gelenksinfiltration habe zu einer 60%igen

Schmerzverbesserung der linken Schulter geführt. Über Kopf- Tätigkeiten seien besser möglich. Jedoch bestehe noch eine schnelle Ermüdbarkeit mit Schmerzen bei längeren Überkopf- Tätigkeiten. Die Befunde seien unverändert. Die beiden Jobs seien der Patientin gekündigt worden. Von seiner Seite sei nochmals eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Oktober bis 15. November

2020 attestiert worden. Aktuell bestünden für schulterbelastende Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Gewichten über Kopf noch Einschränkungen. Ab Mitte November 2020 sollte eine 50%ige oder gar 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreichbar sein (S. 1). 4. 3

Dr. med. univ. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 27. Januar 2021 (Urk. 7/33 /1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Zervikobrachialgie bei Status nach RM-Rekonstruktion links - Gonarthrose links, Meniskusris - Cataracta

senilis, Pseudophakie

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Status nach Lipomexzision am linken Arm am 27. Dezember 2017, einen Status nach Hysterektomie mit Ovariectomie links, eine arterielle Hypertonie, einen Status nach einer Lungenektomie im Jahr 2000 und rezidivierende Depressionen (Ziff. 2.6).

Dr. E.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 13. Juni 2019 bei ihr in Behandlung sei und die letzte Kontrolle am 19. Januar 2021 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführerin sei unter anderem vom 23. September bis 18. Oktober 2019 und vom 31. Mai bis 31. August 2020 für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.3). Die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Putzfrau sei körperlich streng (Ziff. 3.1 und Ziff. 3.3). Eine körperliche Tätigkeit komme für sie nicht in Frage wegen der Zervikobrachialgie, der Schulterschmerzen und der Knie schmerzen (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (Ziff. 4.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden am Tag (Ziff. 4.2). Einer Eingliederung stünden die mangelnden Sprachkenntnisse und die chronischen Schmerzen im Wege (Ziff. 4.4). 4.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 15. März 2021 (Urk. 7/39) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD

E. 10

F32.01; Ziff. 2.5). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas und einen Diabetes mellitus Typ II (Ziff. 2.6). Dr. F.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2020 bei ihm in Behandlung sei und die letzte Kontrolle am 11. Januar 2021 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Es fänden monatliche Behandlungen statt (Ziff. 1.2). Seit dem 1. Oktober 2020 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Putzfrau eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei derzeit zwischen ein und zwei Stunden zumutbar (Ziff. 4.2).

Die Beschwerdeführerin fühle sich matt und ausgelaugt. Sie leide an Rücken- und Gliederschmerzen (Ziff. 2.2). Es bestehe eine leichte depressive Symptomatik (Ziff. 2.4). In Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit

eher schlecht. Dr. F. ___ führte aus, dass sein weiteres Vorgehen und sein Behandlungsplan in der Krankschreibung und in einem Hoffen auf Besserung bestehe (Ziff. 2.8). 4.5

Laut Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 4. Mai 2021 (Urk. 7/42/3-4) könne aus somatischer Sicht auf den Bericht von Dr. D. ___ vom 29. Oktober 2020 abgestellt werden. Demnach sei eine angepasste Tätigkeit ab Mitte November 2020 wieder vollumfänglich möglich. Die angestammte Tätigkeit (Reinigungskraft) sei der angepassten Tätigkeit gleich zu stellen. Mit dem vorgegebenen Belastungsprofil ohne schulterbelastende Tätigkeiten und ohne schweres Heben und Tragen von Gewichten über Kopf sei die bisherige Tätigkeit in leichter Form weiterhin vollumfänglich möglich. Die Hausärztin weiche von der fachärztlichen Beurteilung ab und beziehe sich ebenfalls auf nicht IV-versicherte Einschränkungen, zum Beispiel auf mangelnde Sprachkenntnisse. Zudem leide die Beschwerdeführerin an chronischen Schmerzen, befinde sich aber seit langem nicht mehr in fachärztlicher Behandlung, weshalb der Leidensdruck fraglich sei. Bezüglich der psychischen Komponente handle es sich um eine nicht IV versicherte Diagnose. Die leichte depressive Symptomatik sei behandelbar und überwindbar. Bezüglich der psychischen Beschwerden sei keine langandauernde Einschränkung gegeben. 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Wesentlichen gestützt auf die Feststellungen des behandelnden Facharztes Dr. D. ___ davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit September 2019 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, jedoch seit Juni 2020 und spätestens seit Mitte November 2020 wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 2.1 und E. 4.5) . 5.2

Der die Beschwerdeführerin behandelnde Facharzt Dr. D. ___ bestätigte in seinem Bericht vom 1. Juli 2020 (vorstehend E. 4.1) lediglich eine vom 24. Oktober 2019 bis 31. Mai 2020 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit und ging bereits ab Juni 2020 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, wobei lediglich noch bei Überkopftätigkeiten geringe Einschränkung bestünden. Bei unveränderter Befundlage attestierte Dr. D. ___ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 29. Oktober 2020 (vorstehend E.

4.2) dann noch bis Mitte November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit für schulterbelastende Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Gewichten über Kopf.

Weder de m

Arbeitgeberbericht der B. ___ GmbH

noch dem Arbeitgeberbericht der

Z. ___ AG lässt sich hinsichtlich der ausgeübten Reinigungstätigkeit entnehmen, dass Überkopfarbeiten einen wesentlichen Arbeitsbestandteil gebildet hätten (Urk. 7/10 Ziff. 3, Urk. 7/14 Ziff. 3). In Anbetracht dessen, dass sich die von Dr. D. ___ genannten Einschränkungen lediglich auf Überkopfarbeiten bezogen, darf ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten schon vor November 2020 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden hat, dies umso mehr bezogen auf das maximal 70%ige Teilzeitpensum der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3) .

Daran vermögen die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin Dr. E. ___

(vorstehend E. 4.3) sowie durch den seit 1. Oktober

2020 behandelnden Psychiater Dr. F.____

(vorstehend E. 4.4)

nichts zu ändern. So ist hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die von Dr. E.____ angegebene nicht weiter begründete Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von lediglich noch zwei Stunden am Tag erweist sich so dann als nicht nachvollziehbar, da sie auch invaliditätsfremde Faktoren

wie man gelinde Sprachkenntnisse berücksichtigte. Zudem lässt

sich aus keinem der von Dr. E.____

eingereichten fachärztlichen Berichte über stattgefunden e Untersuchungen und Behandlungen (Urk. 7/33/7-49) eine derartige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit entnehmen .

Die gleichen Vorbehalte wie bei Dr. E.____ müssen hinsichtlich Dr. F.____ erwähnt werden, zumal seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung zumindest als hausarztähnlich bezeichnet werden muss. Dies kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, indem sich die durch ihn ab

1. Oktober 2020 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in keiner Weise nachvollziehen lässt. So steht diese einerseits im Widerspruch zu der festgestellten nur leichten depressiven Symptomatik, an dererseits zu der lediglich einmal im Monat stattfindenden Behandlung. Zudem führte er diesbezüglich aus, dass sein weiteres Vorgehen und sein Behandlungsplan in der Krankenschreibung und in einem Hoffen auf Besserung bestehen , was nichts mit einer ernsthaften fachärztlichen Behandlung einer psychischen Erkrankung zu tun hat.

Weiter erweist es sich auch als potentiell inkonsistent, wenn - wie vorliegend - erst nach einem negativen Vorbescheid (Urk. 7/20) mit einer Therapie begonnen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_885/2015 vom 13. Januar 2016 E. 2, BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich zudem im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (zur Publikation vorsehendes Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November

2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vorstehend E. 2.2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind

keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 5.3

Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass sowohl in der angestammten Tätigkeit und umso mehr in jeder angepassten Tätigkeit nach Ablauf des Wartejahres im September 2020 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in dem von der Beschwerdeführerin umgesetzten Teilzeitpensum von maximal 69 % bestanden hat, zumal sich die gegen Ende des Wartejahres attestierten Einschränkungen lediglich noch auf Überkopfarbeiten bezogen.

6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Schucan

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