

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00567 vom 21. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00567 du 21 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00567 del 21 marzo 2022

Erwägungen

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).

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. 1.3

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 her stellen, 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. 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. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

7. Oktober 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass für jegliche Tätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei, was bedeute, dass die Beeinträchtigung von 20 % keine IV-Relevanz habe. Auf den Bericht der Verhaltensneurologie könne nicht abgestellt werden, da keine verwertbare Beschwerdeerhebung erfolgt sei, zudem werde nicht konkret angegeben, welche Tests durchgeführt worden seien. Beim Bericht des fachpsychiatrischen Behandlers handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass auf die Einschätzungen von Dr. C.____

sowie Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, abzustellen sei. Diese würden die Ergebnisse des B.____-Gutachtens entkräften, insbesondere sei nicht nachzuvollziehen, wieso die B.____-Gutachter die wesentliche neurologische/neuropsychologische Einschränkung nicht anerkennen würden und weshalb im psychiatrischen Bereich die PTBS verneint werde (Urk. 1 S. 10 f.). Die Beschwerdeführerin sei weitgehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und habe Anspruch auf eine ganze Rente. Aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2018 sei von einem Rentenspruch per 1. August 2018 auszugehen (S.

11). Zumindest sei ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ausgewiesen (S.

12).

E. 2.3

Nachdem die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 1. Januar 2013 bis zum 31. März 2015 im angestammten Bereich und im üblichen Umfang erwerbstätig war (Urk. 7/61; Pensum 80 %, Urk. 7/63 S. 3), gelten für das vorliegende Verfahren die Regeln der Erstanmeldung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 3. 3.1

Die für den Bericht vom 25. April 2019 verantwortlichen Fachärzte des Universitätsspitals E.____, Klinik für Neurologie, gingen von den folgenden Diagnosen/Befunden aus (Urk. 7/126/17): - Stand- und Gangataxie (sensorisch, zerebellär) mit wiederholten Stolperstürzen und polyneuropathisches Syndrom - Gewichtsabnahme, psychomotorische Verlangsamung, Hyperreflexie, Hyposomnie EM Ende 2018 - Malnutrition - Bilaterale Beinödeme - Verdacht auf chronische Hepatopathie - Rezidivierende depressive Episode, aktuell mittelgradig - Nikotinabusus

Passend zum klinischen Bild habe sich in der elektrophysiologischen Standortbestimmung die Konstellation einer sensomotorischen vor allem axonalen Polyneuropathie mit hochgradiger Amplitudenverminderung respektive Verlust an N. Suralis beidseits und N. Ulnaris ergeben. Sie würden von einer ethyltoxischen Genese ausgehen, aggraviert durch

einen inzwischen supplementierten Vitaminmangel. Das inzwischen durchgeführte MRI der HWS zeige keine relevanten foraminale Einengungen, das Schädel MRI zeige eine globale Hirnatrophie unter Einschluss des Kleinhirns und deutlich über die Altersnorm hinaus. Auch hier sei eine ethyltoxische Genese die wahrscheinlichste Ursache (Urk. 7/126/18). 3.2

Dr. D.____ ging in seinem Bericht vom 20. Juli 2019 in diagnostischer Hinsicht gestützt auf die DSM-5-Klassifizierung von einer Major Depression, rezidivierend, schwergradig, sowie von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus. Die Beschwerdeführerin stehe bei ihm seit dem 25. Januar 2018 in Behandlung. Ohne das Erreichen einer Teilremission werde die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig sein (Urk. 7/98). 3.3

Die für das B.____-Gutachten vom 11. Juni 2020 verantwortlichen Fachärzte aus den Disziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Psychiatrie und der Neurologie stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 7/127 S. 11): - Klinisch sensible Polyneuropathie unklarer Ätiologie, DD: Vitamin B12 Mangel - Leichte Gangataxie mit Unsicherheit im Strichgang, möglicherweise im Zusammenhang mit der klinisch sensiblen Polyneuropathie - Rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00)

Aus neurologischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als optimal anzusehen und es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen mit einer Einschränkung von 20% möglich. Für eine angepasste Tätigkeit sei von den gleichen Einschränkungen auszugehen (S. 14). 3.4

In seiner Stellungnahme zum B.____-Gutachten führte Dr. D.____

am 28. Oktober 2020 insbesondere aus, dass die psychiatrischen Beschwerden wie die rezidivierende depressive Störung und die posttraumatische Belastungsstörung beziehungsweise posttraumatische Persönlichkeitsveränderung die Arbeitsfähigkeit einschränken würden, bei leichter depressiver Symptomatik zu 30% bei einer schweren Depression zu 100%. Die kognitiven Dysfunktionen würden möglicherweise potenziert durch die mit grosser Wahrscheinlichkeit vorhandenen Schädigungen durch Alkohol, welche von den Gutachtern nicht diagnostiziert worden seien (Urk. 7/144 S. 2 unten). 3.5

Dr. C.____ führte in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2020 aus, dass die hier dargestellten Befunde sich einer überwiegend mittelschweren neurokognitiven Funktionsstörung zuordnen liessen mit Beeinträchtigung der fronto-temporo-limbischen Regelkreise. Diese sei gut vereinbar mit metabolisch-toxischen Folgeschäden und assoziiert an die neuroradiologischen Befunde mit Hirnatrophie. Aggravierend dürften sich zudem die leukenzephalopathischen Veränderungen auswirken.

Auch im vorliegenden Bericht des Universitätsspitals E.____ vom 04/2019 würden kognitive Einschränkungen mit damals vorgelegener psychomotorischer Verlangsamung beschrieben und im Rahmen einer Enzephalopathie beurteilt. Leider würden ihr keine sonstigen Vorbefunde hinsichtlich kognitiver Beeinträchtigungen vorliegen, sodass hinsichtlich des Verlaufes und einer allfälligen Verbesserung/Prognostik keine Stellung genommen werden könne.

Unter Berücksichtigung der obigen Befunde sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwischen 50 und 70 % auszugehen. Unter Berücksichtigung der Berufsanamnese mit wiederholten Arbeitsplatzverlusten während der letzten Jahre sei davon auszugehen, dass wahrscheinlich kognitive Einschränkungen bereits seit längerem bestehen würden (Urk. 7/150 S. 1-2). 4. 4.1

Der Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals E.____ vom 25. April 2019 war den B.____ -Gutachtern bekannt; so wird dieser im Rahmen der Aktenzusammenfassung ausdrücklich erwähnt, unter Hinweis darauf, dass darin die bekannten Diagnosen aufgelistet würden (Urk. 7 / 124

S. 4). Der genannte Bericht fand auch Eingang in das

neurologische Teilgutachten (Urk. 7/129 S. 14) . Dennoch findet die von den Fachärzten des Universitätsspitals E.____ neuroradiologisch festgestellte Hirn atrophie, welche am ehesten einer ethyltoxischen Genese zugeordnet und als deutlich über die Altersnorm hinausgehend beurteilt wurde (E. 3.1, Urk. 7/128/18), weder Eingang in die Diagnoseliste noch werden mögliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diskutiert. Dass sich die Hirnschädigung dabei deutlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte, ergibt sich nunmehr aus der mittlerweile erfolgten neuropsychologischen Abklärung durch

Dr. C.____ , wobei diese zumindest auf die gute Vereinbarkeit der mittelschweren kognitiven Funktionsstörung mit der festgestellten Hirnschädigung hinweist (E. 3.5) . Aufgrund der obgenannten Berichte des Universitätsspitals E.____ vom 25. April 2019 sowie von Dr. C.____ vom 10. Dezember 2020 stellt das B.____ -Gutachten keine umfassende und nachvollziehbare Einschätzung des medizinischen Sachverhalts dar. Insbesondere ist die Einschätzung von Dr. C.____ ein gewichtiges Indiz dafür , dass die objektivierte Hirnschädigung, welche bereits vor der Begutachtung bekannt war, mit der neuropsychologisch festgestellten neurokognitiven Störung im Zusammenhang stehen könnte. Schon allein aufgrund dieser Überlegungen kann auf die Einschätzung der B.____ -Gutachter , welche von Seiten der Beschwerdegegnerin zu keiner Stellungnahme zum Bericht von Dr. C.____ aufgefordert wurden, nicht abgestellt werden.

Darüber hinaus drängen sich – ungeachtet der diagnostischen Diskrepanz des B.____ -Gutachtens im Vergleich mit der Einschätzung von Dr. D.____ – auch in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen auf. So ist dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass es seit dem Jahre 2019 zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen ist (Urk. 7/130 S. 22). Bei einer Anmeldung zum Leistungsbezug am 28. März 2018 vermag es dabei nicht zu genügen, allein im Zeitpunkt des Gutachtens eine fundierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorzunehmen. Die entsprechende Einschätzung ist damit, zumindest was den Verlauf betrifft, für die Prüfung des Rentenanspruchs ungenügend. 4.2

Auch wenn es sich bei der Einschätzung von Dr. C.____ grundsätzlich um eine schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung der neuropsychologischen Situation handelt, sind aus verschiedenen Gründen dennoch weitere Abklärungen angezeigt.

So ist anzumerken , dass die invalidenversicherungsrechtliche Anerkennung einer aus neuropsychologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit ein psychiatrisches oder neurologisches Krankheitssubstrat voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 9F_9/2007 vom 15. September 2008 E. 4.2.4.4). Kognitive Defizite müssen nachvollziehbar und

überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sein, das mit Blick auf Schwere grad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2016 vom 1. Juni 2016 E. 2.2.2). Dem Bericht von Dr. C. ___ ist in dieser Hinsicht keine eindeutige Aussage zu entnehmen, wenn sie auch einen Zusammenhang mit der Hirnschädigung assoziiert. Weiter räumte Dr. C. ___ ein, dass es ihr infolge Fehlens weiterer Vorbefunde nicht möglich gewesen sei, hinsichtlich des Verlaufs Stellung zu nehmen (Urk. 7/150 S. 2). Zuletzt ist bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anzumerken, dass eine Einschränkung zwischen 50 und 70 % doch eine erhebliche Ungenauigkeit aufweist und unklar bleibt, ob sich diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf die angestammte oder jede Erwerbstätigkeit bezieht. 4.3

Unbestritten und durch die B. ___ -Gutachter bestätigt ist sodann, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht auch im Zeitpunkt der Begutachtung in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Da nunmehr auch aufgrund der neurokognitiven Funktionsstörung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Raum steht, erscheint es im Sinne einer allseitigen Gesamteinschätzung unumgänglich eine erneute Abklärung in den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie inklusive Neuropsychologie in die Wege zu leiten, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Begutachtung hat dabei unter einlässlicher Würdigung der medizinischen Vorakten, insbesondere der Einschätzung von Dr. C. ___ vom 10. Dezember 2020, zu erfolgen; weiter ist bei einer Anmeldung zum Leistungsbezug am 28. März 2018 dem Verlauf der Beschwerden die nötige Beachtung zu schenken. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron -
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 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Schetty

E. 6

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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