

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00002 vom 2. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00002

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00002 du 2 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00002 del 2 agosto 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Der versicherten Person kommt bei einer Neuanmeldung ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands 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.

Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, das heisst bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nicht eintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 3. Januar 2022 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei auf das Rentengesuch einzutreten und sein Gesundheitszustand durch ein polydisziplinäres Gutachten abzuklären, eventualiter sei ihm eine angemessene Frist anzusetzen, um die Befunde, die zu den Diagnosen des Gefängnisarztes Dr. Z. ___ geführt hätten, beizubringen. Mit Verfügung vom 6. Januar 2022 (Urk. 4) wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um einen Kostenvorschuss von Fr. 1'000.

zu leisten. Der Beschwerdeführer kam dieser Aufforderung fristgerecht nach (Urk. 7). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Mai 2022 angezeigt wurde (Urk. 13).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2021 davon aus (Urk. 2), dass keine Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht worden sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 1), die letzte Überprüfung seines Rentenanspruchs sei mit der rentenaufhebenden Verfügung vom 30. April 2013 erfolgt. Seither seien mehr als acht Jahre vergangen, weshalb an das Glaubhaftmachen keine hohen Anforderungen zu stellen seien. Dr. Z. ___ gehe in seinem Bericht vom 21. September 2021 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Art von Arbeit aus. Die Beschwerdegegnerin mache implizit geltend, die rentenbegründende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit sei durch den Bericht von Dr. Z. ___ nicht glaubhaft gemacht, weil die entsprechenden Befunde, welche zu diesen Diagnosen geführt hätten, nicht vorhanden seien. In diesem Falle wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, die Befunde selbst beizuziehen oder zumindest den Beschwerdeführer aufzufordern, diese Befunde beizubringen. Indem sie dies nicht gemacht habe, habe sie Art. 17 ATSG und Art.

87 Abs.

E. 3

Während des Strafvollzugs wurde durch die Rehaklinik C.____ eine psychiatrische und physikalisch-medizinische Untersuchung durchgeführt (Urk. 11 /123).

In der psychiatrischen Stellungnahme vom 9. Mai 2012 (Urk. 11 /123/1-35) erklärte Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wahrscheinlich habe schon zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im November 2005 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Der damalige psychische Zustand sei allerdings unter verschiedenen Aspekten anders gewesen als heute : Damals habe wahrscheinlich noch eine sogenannte «Verbitterungsproblematik» im Zusammenhang mit der noch laufenden Kampscheidung mit der Ehefrau bestanden. Die Scheidung sei nun definitiv vollzogen. Mittlerweile habe sich der Beschwerdeführer von diesem Komplex von Verbitterung, Gedankendrängen und emotionaler Aufwühlung rund um die Thematik seiner Scheidung sichtlich distanzieren und auch beruhigen können. Es habe schon zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im November 2005 wahrscheinlich keine versicherungsmedizinisch relevante Depression mehr bestanden. Eine solche sei auch heute nicht festzustellen. Andererseits kämen gewisse Belastungen dazu, die in normalpsychologischer Weise im Rahmen der langjährigen Haft zu erklären seien. Diesbezüglich sei aber der Schweregrad der affektiven Auffälligkeiten eben nicht im pathologischen Bereich . Dieser eindeutig kontextabhängige Einfluss auf das psychische Befinden sei zudem von psychosozialer Natur und invaliditätsfremd. Der psychische Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache im November 2005 habe sich generell – trotz der neu dazugekommenen Belastung durch die Haft – eher verbessert. Sowohl zum Zeitpunkt der Rentenzusprache wie auch über die ganze Zwischenzeit und auch insbesondere zum aktuellen Zeitpunkt und prospektiv bestehe aus psychiatrischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit in all den Bereichen, die dem Beschwerdeführer ausbildungsmässig-intellektuell offenstünden und die aus somatischer Sicht zumutbar seien (Urk. 11/123/34-35).

In der physikalisch-medizinischen Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 (Urk. 11 /123/41-48) wurden von med. pract . E.____ , Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, als physikalisch-medizinische Diagnosen genannt (Urk. 11/123/47) : - Trauma des Kniegelenks rechts beim Fussball mit VKB- und Meniskusläsion 2000, Status nach Kreuzbandrekonstruktion und Fixation medialer Meniskus 2000, Status nach medialer Meniskektomie Knie rechts 2003 und Status nach lateraler Teilmeniskektomie rechts 2006. Aktuell fortgeschrittene aktivierte Varusgonarthrose mit komplexem Innenmeniskusriss und schwerer Chondropathie bis zur subchondralen Grenzlamelle reichend mit einem reaktiven Knochenmarködem im Tibiakopf . Intakte VKB-Plastik. Leichte Chondropathie an der Patella . - Unfall im Jahr 2007 mit HWS-Distorsion - Status nach Schulteroperation rechts vor etwa 19 Jahren bei anamnestisch Rotatorenmanschettenruptur . Aktuell: aktivierte AC-Gelenksarthrose. Tendinopathie der Supraspinatussehne , Differentialdiagnose intramuraler Riss bei postoperativem Status nicht auszuschliessen. Vereinzelt Knorpeldefekte am Humeruskopf und am Glenoid . - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei chondrotischen Veränderungen praktisch der gesamten LWS mit zirkulären Bandscheibenvorwölbungen, am ausgeprägtesten Th 12/L1, hier auch kleine links laterale Hernie. Leichte Facettengelenksarthrosen.

Weiter führte med. pract . E.____ an, dass der Beschwerdeführer erklärt habe, die meisten Beschwerden habe er aktuell und in den letzten Monaten durch die Colitis

ulcerosa (respektive den Morbus Crohn; es sei nicht klar, an welchem von beiden er leide). Er müsse deswegen häufig auf die Toilette und habe Schmerzen. Er nehme regelmässig Salofalk ein. Zusätzlich nehme er Novalgin gegen Bauchschmerzen (Urk. 11 /123/ 43).

Aus physikalisch-medizinischer Sicht seien wechselbelastende leichte bis mittel schwere Tätigkeiten ohne ständiges Kauern oder Bücken, ohne längeres Gehen und Stehen am Stück, ohne längeres Gehen in unebenem Gelände sowie ohne längeres Arbeiten am Stück über Brusthöhe, ohne Heben von Gewichten über

E. 3.1

Vergleichsbasis zur Überprüfung, ob eine wesentliche Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht wurde, bildet die rentenaufhebende Verfügung vom 30. April 2013 (Urk. 11 /131), da zu diesem Zeitpunkt letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte. Die Beschwerdegegnerin war damals davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, in einer angepassten Tätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen.

E. 3.2.1

Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung lagen insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte vor:

E. 3.2.2

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, erklärte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 17. Dezember 2007 (Urk. 11 /92), beim Beschwerdeführer manifestierten sich drei Problemkreise. Betreffend seine Beschwerden im Zusammenhang mit den wiederholten (Auto-)Unfällen werde er durch die Klinik B.____

sowie einen weiteren Chirurgen betreut. Etwas Ähnliches gelte für die Diagnose im psychiatrischen Bereich, der Depression. Der Beschwerdeführer sei bei einem Psychiater in Behandlung und bekomme – soweit er informiert sei – aufgrund des psychischen Leidens eine Teilrente. Er selber betreue den Beschwerdeführer hinsichtlich der Colitis ulcerosa. Der Beschwerdeführer nehme Salofalk als Grundmedikation sowie Prednison bei Schüben. Eine Basismedikation mit Imurek habe selten durchgeführt werden müssen, da es dem Beschwerdeführer von der Colitis ulcerosa

her recht gut gehe. Die Colitis ulcerosa sei invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Zu den weiteren dem Beschwerdeführer verordneten bzw. von diesem eingenommenen Medikamenten erklärte Dr. A.____, Sirdalud werde dem Beschwerdeführer wegen den Nacken- und Rückenschmerzen gegeben. Lyrica werde ihm von der Neurologin respektive vom Psychiater gegeben, da er ein therapieresistentes Schmerzsyndrom angebe. Seresta brauche er, weil er offensichtlich unter Schlaflosigkeit leide. Ponstan nehme er in Eigenmedikation. Surmontil und Trittico seien vom Psychiater verordnet.

E. 3.3

Im aktuellen Neuanmeldeverfahren wurde einzig der Bericht von Gefängnisarzt Dr. Z.____ vom 21. September 2021 (Urk. 11/175) aktenkundig.

Dr. Z.____ n annte dabei folgende Diagnosen: - s chweres lumbospondylogenes , teilweise radikuläres Syndrom mit Skoliose, Osteochondrose , Spondylolisthesis , diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose (DISH), deutliche Verschlechterung seit 2017 - Status nach Sakralblock - s chwere Colitis ulcerosa , unter anderem Cortison- und Imurek -bedürftig - c hronische PHS beidseits mit deutlicher Einschränkung der Beweglichkeit beider Schultern - Gichtarthropathie mit rezidivierenden Schüben - Glaukom - Zentralvenenthrombose mit hochgradigem Sehverlust des linken Auges - Kniebeschwerden bei Status nach Meniskusoperation und VKB-Plastik rechts - Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II - c hronische Depression

Seit seinem letzten Bericht vom 21. November 2017 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stetig weiter verschlechtert. Die Diagnosen seien weitestgehend dieselben geblieben. Ausser dem Diabetes mellitus und dem Augendruck, die beide gut kontrolliert seien, hätten sich die meisten Krankheiten verschlechtert. Der den Beschwerdeführer betreuende Physiotherapeut sehe keine Verbesserungsmöglichkeiten mehr. Der Beschwerdeführer könne in der Justizvollzugsanstalt nicht mehr für normale Arbeiten eingesetzt werden, obwohl die Ansprüche an die Leistungsfähigkeit der arbeitenden Insassen nicht sonderlich hoch seien und nicht mit den Erfordernissen in der Privatwirtschaft verglichen werden könnten. Die kleinen Arbeiten, die der Beschwerdeführer noch verrichte, dienten nur noch der Schaffung einer Tagesstruktur und entsprächen nicht tatsächlicher Arbeit. Trotzdem komme der Beschwerdeführer auch dabei immer wieder an seine Grenzen. Er gebe an, er habe früher als Maler gearbeitet. Es sei undenkbar, dass er diese Arbeit weiterhin ausführe, auch nicht in einem kleinen Umfang. Für diese Arbeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Seine Gehfähigkeit sei ebenfalls deutlich eingeschränkt, beim Gehen watschle er wie eine Ente. Auch alle weiteren den Bewegungsapparat belastenden Arbeiten seien nicht möglich, genauso wenig wie eine Arbeit in dauernd sitzender Stellung. Aufgrund dessen und wegen der verminderten Sehfähigkeit komme auch eine Arbeit beispielsweise als Chauffeur nicht infrage. Für intellektuell anspruchsvolle Arbeiten reiche die Schulbildung sowie die diesbezügliche psychische Leistungsfähigkeit nicht aus. Eine der jetzigen körperlichen Verfassung des Beschwerdeführers angepasste Arbeitstätigkeit sei nicht mehr vorstellbar. Für ihn stehe hier eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Art von denkbarer Arbeit fest. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob glaubhaft dargelegt ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der am 30. April 2013 verfügten Rentenaufhebung (Urk. 11/131) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat. 4.2

Dr. Z.____ erklärte in seinem Bericht vom 21. September 2021 (E. 3.3) zwar, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Er führte dabei jedoch keinerlei Befunde an. Zudem ergibt sich aus seinem Bericht auch nicht, ob überhaupt bzw. welche ärztlichen Untersuchungen durchgeführt wurden. Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung waren von den von Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 21. September 2021 angeführten Diagnosen die Gichtarthropathie, der Diabetes mellitus, die Hypertonie, das Glaukom und die Zentralvenenthrombose mit hochgradigem Sehverlust des linken Auges noch nicht bekannt (vgl. E. 3.2). Wie F.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom regionalen ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD) bereits in dem mit Verfügung vom 13. Februar 2018 (Urk. 11/159) abgeschlossenen Neuanmeldeverfahren festgehalten hatte, sind die Gichtarthropathie, der Diabetes mellitus,

die Hypertonie und das Glaukom einer Behandlung gut zugänglich. Der Sehverlust des linken Auges schränke möglicherweise die Sehfähigkeit für 3D-Sehen

ein, bei ausreichender Sehkraft des rechten Auges sei jedoch keine wesentliche Einschränkung im Alltag zu erwarten (Urk. 11/151/3). Aus dem Bericht von Dr. Z. ___

vom 21. September 2021 ergibt sich nichts, was diese Beurteilung infrage stellen würde. Die restlichen von Dr.

Z. ___ genannten Diagnosen bestanden grundsätzlich bereits im Zeitpunkt der Rentenaufhebung bzw. konnten damals verneint werden (vgl. betreffend Depression E. 3.2.3). Inwieweit es diesbezüglich zu einer Verschlechterung gekommen sein soll, ergibt sich aus dem Bericht von Dr. Z. ___ nicht. Die von Dr. Z. ___ angeführten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit stimmen denn im Wesentlichen auch mit den bereits von med. pract. E. ___ im Oktober 2012 angeführten, der Renteneinstellung zugrundeliegenden

Beeinträchtigungen über ein (vgl. E. 3.2.3). So ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Maler nicht mehr ausüben kann. Auch ging bereits med. pract. E. ___ davon aus, dass der Beschwerdeführer nur noch wechselbelastende Tätigkeiten ausüben kann und die Gehfähigkeit eingeschränkt ist. Gestützt auf den Bericht von Dr. Z. ___

vom 21. September 2021 ist nach dem Gesagten keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht. 4.3

Aus dem in der Beschwerde angegebenen BGE 130 V 64 kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Eine Fristansetzung an die versicherte Person zur Nachreichung von Beweismitteln ist gemäss BGE 130 V 64 E. 5.2.5 dann erforderlich, wenn im Revisionsgesuch auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen wird, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien. Vorliegend hat der Beschwerdeführer weder mit seiner Anmeldung (Urk. 11/17

E. 5

kg über Brusthöhe sowie ohne ständige Umwendbewegungen mit der rechten Hand ganztags zumutbar (Urk. 11/123/47).

E. 7

) noch im Vorbescheidverfahren die Einreichung weiterer Beweismittel in Aussicht gestellt. Allfällige erst nach Erlass der Nichteintretensverfügung eingereichte Beweismittel wären für die Beurteilung der Rechtmässigkeit des Entscheides von vornherein unbeachtlich (vgl. E. 1.2, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_65/2018 vom 14. Februar 2018 E. 4.1), weshalb auch eine frühere Aktenzustellung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nach dem Akteneinsichtsgesuchen vom 29. November 2021 (Urk. 11/183) bzw. vom 14. Dezember 2021 (Urk. 11/184), mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung, nichts an der Beweislage hätte ändern können. 5.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.

festzusetzen

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG) , ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen. Der Mehrbetrag in der Höhe von Fr. 4 00.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides zurück zuerstatten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und nach Eintritt der Rechtskraft mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Der Mehrbetrag des Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 4 00.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 HurstWyler

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