

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00274 vom 25. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00274

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00274 du 25 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00274 del 25 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

2. Juni 2002 einen Auffahrunfall erlitt und sich dabei ein Schleudertrauma zuzog (Urk. 14/A1).

Mit Verfügung vom 17. Februar 2006 (Urk. 14/A102) sprach die AXA der Versicherten ab dem 1. März 2006 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsminderung von 50 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätsminderung von 20 % zu.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, den Gesundheitszustand betreffend sei auf das Z.____-Gutachten abzustellen, wo mit einer wesentlichen Verbesserung insbesondere aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht ausgewiesen sei. Es bestünden keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr, die sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden (S. 6 oben; vgl. auch Urk. 25 S. 2 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass die wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegend durch das Z.____-Gutachten nicht nachgewiesen worden sei. Die Spätfolgen der Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion seien nach wie vor vorhanden und würden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Das Z.____ habe nicht behauptet, die wesentlichen Beschwerden der HWS-Distorsion seien nicht mehr vorhanden. Auch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht sei bei ihr mit diesem Gutachten nicht nachgewiesen, da sie ja zu 50 % eine verwertbare Konzentrationsleistung am ersten Arbeitsmarkt erbringe (S. 14; vgl. auch Urk. 20 S. 3 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen sind somit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und damit die Frage nach der Zulässigkeit der Leistungseinstellung.

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hob die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente (vgl. Urk. 13/2) mit Verfügung vom 10. September 2013 auf (Urk. 13/3). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft (Urk. 13/4). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2006 basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Berichten:

E. 3.2

Die Ärzte der Klinik A.____ berichteten am 11. Januar 2005 über die neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 15. Dezember 2004

E. 3.3

Die Ärzte der Klinik A.____, Neurologische Abteilung, erstatteten ihr Gutachten am 1. Februar 2005 (Urk. 14/M13) gestützt auf die neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2004

E. 3.4

Die Ärzte der B. ___ erstatteten ihr psychiatrisches Gutachten am 22. Februar 2005 (Urk. 14/M15) und nannten folgende Diagnose (S. 8): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.01)

Sie führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin psychisch völlig unbeschwert und in guter Stimmung präsentiert habe, was in Anbetracht des Störungsverlaufs und der beruflichen Einschränkung als auffälliger Befund zu werten sei. Die Beschwerdeführerin habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Antidepressivum einen enorm positiven Einfluss auf ihre psychische Situation habe (S. 7). Die Depression sei mit dem Schmerzerleben ganz eng verknüpft. Wegen der Schmerzen seien die Berufstätigkeit und der Alltag für die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich anstrengend, so dass die beschriebenen psychischen Reaktionen darauf absolut nachvollziehbar seien. Die Beschwerdeführerin unterscheidet sich von vielen anderen Schmerzpatienten dadurch, dass sie weiter hin konsequent arbeiten gehe. Sie habe sinnvolle Bewältigungsmechanismen, die – im Gegensatz zum neurologischen Gutachten – als positiv bewertet würden (S.

8). Die bei der Beschwerdeführerin leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik sei als Reaktion auf das chronische Schmerzerleben und die Beeinträchtigungen im beruflichen und privaten Bereich zurückzuführen. Wenn man – im vorliegenden Fall künstlich – in somatische und psychische Aspekte trenne, dann sei festzuhalten, dass allein vom Schweregrad der depressiven Symptome her keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Die depressive Symptomatik sei aber vorhanden und Bestandteil des gesamten Beschwerdebildes. Eine Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf sollte im Rahmen von 60 – 70 % möglich sein. Man könne auf keinen Fall davon ausgehen, dass mit dem heutigen Zustandsbild ein Endzustand erreicht sei, der sich bis zum Lebensende nicht mehr verbessern liesse. Die antidepressive Behandlung sei zweifellos indiziert, ein Absetzen des Antidepressivums hätte möglicherweise eine Verstärkung der depressiven Symptome zur Folge. Zusätzlich werde eine stützende psychotherapeutische Behandlung empfohlen (S. 9). Grundsätzlich sei die Prognose nicht schlecht, zumal die Beschwerdeführerin konsequent arbeitswillig und leistungsfähig sei. Es sei nicht auszuschliessen, dass sich ihr Gesundheitszustand soweit verbessere, dass sie wieder voll arbeitsfähig sein werde (S.

10). 4.

Am 28. Juni 2013 erstatteten die Ärzte des Z. ___ ihr polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 14/ M21). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die von ihnen am 21. und 22. Mai 2013 durchgeführte allgemeininternistische, psychiatrische, orthopädische, neurologische und neuropsychologische Untersuchung. Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 5.1): - zervikozephalales Schmerzsyndrom - ohne Anhalt für radikuläre oder medulläre Beteiligung bei Zustand nach HWS-Distorsionsstrauma - radiologisch mässige Osteochondrose HWK5/6 - praktisch freie Beweglichkeit der HWS und oberen Extremitäten

Sie führten aus, dass sich aus allgemeininternistischer Sicht keine Befunde und Diagnosen gefunden hätten, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (S. 10).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine Tendenz zu einer Schmerzverarbeitungsstörung. Eine eigentliche psychiatrische Diagnose könne sonst nicht gestellt werden. Es bestehe ein chronischer Verlauf (S. 14).

Aus orthopädischer Sicht wurden ebenfalls keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Aktuell zeige sich auf orthopädischer Ebene bei der Untersuchung der Wirbelsäule eine weitgehend freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte, wobei die bei der expliziten Prüfung klar verminderte Kopffrotation unter Ablenkung nicht bestätigt werden könne (S.

18).

Die von der Beschwerdeführerin geklagten, im Alltags- und Berufsleben anamnestisch seit elf Jahren massiv einschränkende Beschwerden liessen sich auf Ebene des Bewegungsapparates kaum nachvollziehen. Die deutlichen Inkonsistenzen einschliesslich der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Langsitz den Oberkörper spontan und zügig hochstemme, um auf der Unterlage rückwärts zu rutschen, sowie die deutliche palmare

Beschwielung würden gegen eine längerdauernde Schonung der oberen Extremitäten sprechen. Das fehlende Ansprechen auf immer wieder durchgeführte konservative Therapiemassnahmen könne als klarer Hinweis für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Zudem komme nicht klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da die Beschwerdeführerin berichte, ausgerechnet am Untersuchungstag weder Analgetika zu sich genommen zu haben noch diese mit sich zu führen, obwohl die voraussehbare Belastung mit der selbständig per Auto überwundenen Anreise und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei (S. 19).

Aus neurologischer Sicht wurde die Diagnose eines zervikozephalen

Schmerzsyndroms ohne Anhalt für radikuläre oder medulläre Beteiligung bei Zustand nach HWS-Distorsionsstrauma gestellt (S. 22) und eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 23). Gemäss dem neurologischen Teilgutachter bestehe mit früheren neurologischen Einschätzungen hinsichtlich der objektiven neurologischen Befunde Übereinstimmung (S. 23). Bei der klinischen Untersuchung finde sich eine mässig verspannte und druckdolente Nackenmuskulatur, ansonsten sei der neurologische Status in jeder Hinsicht regelrecht. Dies gelte auch für die kognitiven Funktionen (S. 22).

Aus neuropsychologischer Sicht finde sich keine Diagnose und dementsprechend auch keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 26). Das neuropsychologische Testprofil habe eine im Bereich der Intelligenz durchschnittlich leistungsfähige Beschwerdeführerin gezeigt. Dabei falle ein überdurchschnittliches Resultat im Bereich des Arbeitstempos und der visuell-motorischen Koordination auf. In allen geprüften Bereichen fänden sich durchschnittliche oder überdurchschnittliche Resultate. Die heutige Testung zeige sehr deutlich bessere Leistungen als die erhobenen Testprofile vom 19. November 2002 und vom 15. Dezember

2004.

In den genannten neuropsychologischen Untersuchungen werde von einer

leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung berichtet. Demgegenüber fänden sich heute, 8 Jahre später, in sämtlichen Bereichen durchschnittliche Resultate (S. 26).

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei aus orthopädischer, neurologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 28).

Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten. Für körperlich leichte und mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 28 Mitte).

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass es seit dem für die Rentenzusprache relevanten Gutachten aus dem Jahre 2005 zu einer relevanten Veränderung gekommen sei. Im damaligen Gutachten sei schon in Aussicht gestellt worden, dass sich im Verlauf eine Besserung einstellen sollte, was sich dann in der Befunderhebung bei Dr. C.____ im Jahre 2008 bestätigt habe. Seither würden nun jahrelang keine Berichte vorliegen, die Beschwerdeführerin benötige weder eine somatische noch eine psychiatrische Therapie und die aktuellen Befunde seien sehr gering. Somit sei die aktuelle Untersuchung seit 2005 der einzige sichere Referenzpunkt, weshalb diese Einschätzung mit Sicherheit ab Mai 2013 gelte (S. 28 unten).

5. 5.1

Die ausführliche Expertise der Ärzte des Z.____ setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt erscheint das Z.____ -Gutachten nachvollziehbar und vermag zu überzeugen.

Da das Z.____ -Gutachten folglich sämtliche praxismässigen Anforderungen vollumfänglich erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.2), kann - insbesondere was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betrifft - darauf abgestellt werden. Es setzt sich zudem ausdrücklich mit dem Thema der Änderung des Sachverhaltes auseinander und begründet die bestehende Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die Z.____ -Gutachter fanden in somatischer Hinsicht keine objektivierbaren Befunde beziehungsweise neben einer mässig verspannten und druckdolenten Nackenmuskulatur einen unauffälligen neurologischen Status und diagnostizieren lediglich ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne Anhalt für radikuläre oder medulläre Beteiligung bei Zustand nach HWS-Distorsionsstrauma.

Diese Diagnose ist mit den im

Bericht der Ärzte der

Klinik A.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) – die ihrerseits aufgrund der Beschwerden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten – gestellten Diagnosen (craniozervikales

Beschleunigungstrauma nach Heckkollision am 22. Juni 2002 mit HWS-Distorsion II und aktuellem myofasziälem Syndrom, Anpassungsstörung) vereinbar. 5.2

Wie sich aus den früheren Berichten ergibt, erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache im März 2006 im Wesentlichen gestützt auf

das Gutachten der Klinik A.____ (vgl. vorstehend E.

3.3) und das Gutachten der B.____ (vgl. vorstehend E.

3.4), wonach die Beschwerdeführerin an den Spätfolgen eines Beschleunigungstraumas, bestehend aus Kopf- und Nackenschmerzen, rascher Ermüdbarkeit, depressiver Symptomatik, Konzentrationsschwäche und Nausea, leide. Gemäss Gutachten der B.____ sei die depressive Symptomatik Bestandteil des gesamten Beschwerdebildes und damit Mitursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Die Gutachter der Klinik A.____ sowie der B.____ attestierten der Beschwerdeführerin eine 50 % ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines diagnostizierten craniozervikalen Beschleunigungstraumas nach Heckkollision am 22. Juni 2002 mit HWS-Distorsion II und aktuellem myofaszialem Syndrom, einer Anpassungsstörung sowie einer leichten depressiven Episode. Aktuell diagnostiziertem die Ärzte des Z.____ ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom ohne Anhalt für radikuläre oder medulläre Beteiligung bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf schwere körperliche Tätigkeiten und verneint nachvollziehbar und begründet eine aktuelle affektive Symptomatik, welche die zusätzliche Diagnose einer depressiven Störung oder einer Anpassungsstörung zu begründen vermöchte (Urk. 14/M21 S.

14). Sodann konnten die Z.____ -Gutachter weder eine schwere chronische somatische Erkrankung noch ein schweres psychisches Leiden feststellen (S.

14), und auch die neuropsychologische Testung zeigte in sämtlichen Bereichen durchschnittliche Resultate (S.

26), womit sie ein deutlich gebessertes Zustandsbild aufzeigten. Die Gutachter hielten fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden aus Sicht des Bewegungsapparates kaum nachvollziehbar seien. Die deutlichen Inkonsistenzen würden gegen eine länger dauernde Schonung der oberen Extremitäten sprechen und es fänden sich Hinweise auf eine nicht-organische Beschwerdekomponekte mit einer gewissen psychischen Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung (S. 14, S. 27 f.).

Die Beurteilung der Z.____ -Gutachter ist angesichts der genannten Befunde nachvollziehbar. Sie begründeten einlässlich und sorgfältig, dass es seit dem für die Rentenzusprache relevanten Gutachten aus dem Jahre 2005 zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen ist (S. 28). So veränderte sich die mangels objektivierbarem neurologischen sowie organisch nachweisbarem Befund neuropsychologisch und psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit durch den Wegfall von Diagnosen in diesen beiden Fachbereichen massgeblich. Diese von den Z.____ -Gutachtern festgestellte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bestätigt ausser dem die diesbezüglichen Prognosen der Gutachter der Klinik A.____ (vgl. vorstehend E.

3.3) und der B.____ (vgl. vorstehend E.

3.4), wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis hin zu einer vollen Arbeitsfähigkeit verbessern lasse. 5.3

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente (Urk. 1 S. 5 f., S. 7 f. ; Urk. 20 S.

E. 4

f.). Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen weiter anhaltenden Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, rasche Ermüdbarkeit und depressive Symptomatik, Konzentrationsschwäche und Nausea seien als Spätfolgen auch in der Literatur beschrieben. Die psychopathologischen Begleitkomplikationen hätten wesentlichen Einfluss auf die weitere Schmerzverarbeitung (S.

E. 6

f.) vermögen den Beweiswert des Z.____ -Gutachtens nicht zu schmälern. Insbesondere haben sich die Z.____ -Gutachter mit den vorbestehenden Arztberichten und Gutachten

auseinandergesetzt und nachvollziehbar ihre abweichenden Beurteilungen begründet (S. 15, S. 20, S. 23, S. 26).

Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach es sich um eine andere Würdigung des gleichen Sachverhaltes handle (Urk. 1 S.

E. 11

unten) , vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr wurde im Z.____ -Gutachten – nebst den bereits bei den gestellten Diagnosen ersichtlichen Unterschieden – ausdrücklich und mit entsprechender Begründung dargelegt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer (S.

E. 14

oben) wie auch neuropsychologischer (S.

26) Hin sichtlich gebessert habe. Als Zeitpunkt, ab welchem diese Verbesserung anzunehmen sei, wurde jener der Begutachtung genannt (S. 28). Der im Gutachten von 2013 festgehaltene medizinische Sachverhalt ist ein deutlich anderer als der in früheren Gutachten festgehaltene. Dies ist unter dem Aspekt der Leistungsanpassung im Sinne von Art. 17 ATSG (vorstehend E.

1.1) entsprechend und durch das Z.____ -Gutachten hinlänglich belegt. Daran ändern die von der Beschwerdeführerin zitierten Bemerkungen der

Z.____ -Gutachter betreffend frühere Beurteilungen nichts. 5.4

Gestützt auf das überzeugende Z.____ -Gutachten ist deshalb der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass ab Mai 2013 für sämtliche körperlich nicht schweren Tätigkeiten eine ganz tags umsetzbare Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht.

Da vorliegend weder aus neurologischer, noch aus neuropsychologischer oder aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mehr vorhanden sind, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auswirken, hat sich sowohl der Gesundheitszustand als auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert.

Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2014 war somit rechtmässig.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Thomas Laube - Rechtsanwältin Kathrin Hässig - Bundesamt für Gesundheit 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 15. Juli bis und mit dem 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
Mosimann
Schüpbach

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