

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/56 vom 11. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_56

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/56 du 11 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/56 del 11 maggio 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG. Wiederanmeldung. Rentenanspruch. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens und gestützt darauf Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Einkommensvergleich mittels Prozentvergleich. Anspruch auf eine halbe Rente. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 11. Mai 2020, IV 2018/56)

Volltext

Entscheid vom 11. Mai 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. IV 2018/56 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A. ____, meldete sich im Juni 2011 unter Hinweis auf Schmerzen im Hüft- und rechten Kniegelenk bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von beruflichen resp. Rentenleistungen an (IV-act. 53). Dr. med. B. ____, Orthopädie am Z. ____, berichtete am 28. Juni 2011 über die Diagnose einer Hüftdysplasie mit degenerativ verändertem Limbus und zunehmenden Hüftschmerzen rechts (IV-act. 72-3). Am 15. September 2011 fand ein Assessment mit einer IV-Eingliederungsberaterin statt (IV-act. 80). Am 30. September 2011 besichtigte diese den Arbeitsplatz der Versicherten bei der Y. ____, AG, (IV-act. 74), wo diese im Vollzeitpensum als Lageristin Logistik tätig war (IV-act. 67-2). Am 8. Dezember 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Beratung und Unterstützung beim Erhalt dieses Arbeitsplatzes gewährt würden (IV-act 81; vgl. Verlaufsprotokoll in IV-act. 101). Am 16. März 2012 wurde die Versicherte wegen ihrer progredienten Hüftschmerzen rechts in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) untersucht. Gestützt auf diese Untersuchung wurde erstmals die Diagnose einer Coxa vara beidseits, Antetorsion des Schenkelhalses rechts erhoben (IV-act. 86-1) und der Versicherten empfohlen, eine Arbeitsstelle mit wechselnden Tätigkeiten (stehend/sitzend) zu suchen (IV-act. 86-2). Am 22. März 2012 informierte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C. ____, Facharzt für Innere Medizin, die zuständige IV-Eingliederungsberaterin, dass die Versicherte in ihrer jetzigen Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig sei (IV-act. 83). Ab dem 18. Juni 2012 schrieb der Hausarzt die Versicherte wegen der generalisierten Schmerzen, des [...] mit Gelenkdysplasien sowie der Hüftdysplasie rechts zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 102-2). Am 10. August 2012 wurde die Versicherte bei Dr. med. D. ____, Rheumatologie im X. ____, vorstellig. Diese äusserte den

Verdacht auf ein Turner-Syndrom bei [...] und Skelettdysplasien und meldete die Versicherte zur Abklärung im Muskelzentrum des KSSG an (IV-act. 102-14 f.). Dort wurde die Versicherte am 30. August 2012 untersucht, wobei mittels neurophysiologischer Untersuchung keine Hinweise für eine Polyneuropathie, für ein CTS beidseits, für eine Myopathie oder für eine Schädigung der Pyramidenbahn beidseits gefunden wurden (IV-act. 102-11 und 102-13). Die untersuchenden Neurologen erhoben die Diagnose Verspannungen sowie wechselnde Gelenk- und Muskelansatzschmerzen unklarer Genese und erwähnten den dringenden Verdacht auf Fibromyalgie (IV-act. 102-8). Am 5. November 2012 und 22. Januar 2013 besuchte die Versicherte die Schmerzprechstunde im Palliativzentrum des KSSG mit der Frage nach Teilnahme an einem Schmerzmanagementprogramm. Der Leitende Arzt informierte am 5. Dezember 2012 über eine schwierig fassbare Krankheitssituation und stellte die Diagnosen eines chronifizierten Schmerzsyndroms und einer Ichthyosis vulgaris (IV-act. 102-6 f.). Die IV-Stelle eröffnete der Versicherten am 29. Januar resp. 4. April 2013 insbesondere gestützt auf ein Gespräch vom 17. Oktober 2012 zwischen unter anderem der IV-Eingliederungsberaterin und der Versicherten (vgl. Verlaufsprotokoll in IV-act. 101-4 f.), dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 105 und 112; vgl. auch Telefonnotizen in IV-act. 110 und 111). Dr. C.____ erklärte mit Verlaufsbericht vom 11. Juni 2013, dass die Versicherte seit Dezember 2012 immer über die gleichen Beschwerden klagte. Im Verlauf sei ein Versuch mit Saroten und Cymbalta unternommen worden und später mit Magnesium und Tramadol, die Symptome hätten sich jedoch nicht gebessert (IV-act. 116-2). Am 4. Juli 2013 berichtete der Leitende Arzt des Palliativzentrums des KSSG, dass die Versicherte das Schmerzmanagementprogramm mit tiefer Aktivität nur zwei Mal habe mitmachen können, da das Programm zu streng gewesen sei (IV-act. 118-2). Im Auftrag der IV wurde die Versicherte im Oktober und November 2013 in der SMAB AG, Swiss Medical Assessment and Business-Center (nachfolgend: SMAB), St. Gallen, in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie abgeklärt (IV-act. 122-1 und 124). Dem Gutachten sind die Diagnosen Hüftdysplasie mit rechtsbetonter Coxa vara, anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Status nach Operation einer madelungschen Deformität Handgelenk rechts 2005 sowie Status nach Oligoarthritis bei Parovirus-B19-Infekt 2006 zu entnehmen, wobei nur der ersten Diagnose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt wurde (IV-act. 125-21 f.). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass der Versicherten eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne und nicht mit dem repetitiven Hantieren von Lasten über 10 bis 15 kg einhergehe, zu 100% zumutbar sei. In der bisherigen Tätigkeit als Lageristin Logistik sahen sie noch eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50% (IV-act. 125-22 f.). Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Januar 2014 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 131). In Vertretung der Versicherten reichte die Procap am 21. Februar 2014 einen Einwand ein (IV-act. 135). Am 25./27. Februar 2014 lösten die Y.____ AG und die Versicherte das zwischen ihnen bestehende Arbeitsverhältnis per 31. März 2014 auf, da keine Verbesserung des Gesundheitszustandes absehbar war und die Leistungen der Krankentaggeldversicherung Mitte März 2014 ausgeschöpft waren (IV-act. 161-19). Am 11. März 2014 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid die Rentenablehnung bei einem Invaliditätsgrad von 31% (IV-act. 140). Am 23. März 2016 machte die Procap in Vertretung der Versicherten eine Verschlechterung von deren Gesundheitszustand geltend. Sie verwies dabei auf Berichte des Psychiatrischen Zentrums W.____ vom 25. November 2015 und der

Klinik für Rheumatologie und internistische Rehabilitation der Kliniken V.____, vom 25. Januar 2016 (IV-act. 147). Der erste Bericht stützte sich auf ambulante psychiatrische Behandlungen ab dem 19. August 2015 und enthielt die Diagnosen mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; IV-act. 149-1). Die berichtenden Ärzte nannten eine Arbeitsfähigkeit von 20 - 30% auf dem 2. Arbeitsmarkt und von 0% auf dem 1. Arbeitsmarkt. Sie stellten teils ausgeprägte Versagensängste, einen sozialen Rückzug, eine Antriebsminderung sowie eine reduzierte Stressregulation fest (IV-act. 149-2). Der zweite Bericht stützte sich auf einen stationären Rehabilitationsaufenthalt der Versicherten vom 26. Mai bis 24. Juni 2015 und beschrieb die Diagnosen Hüftdysplasie rechts mit Präarthrosezeichen, chronische generalisierte myofasziale Schmerzsymptomatik sowie eine langdauernde mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die generalisierte Schmerzsymptomatik konnte der berichterstattenden Ärztin zufolge während des Aufenthalts kaum beeinflusst werden. Medizinisch theoretisch schätzte sie die Arbeitsfähigkeit beim Austritt aus rheumatologischer Sicht als zu 50% gegeben ein. Dies unter Berücksichtigung von klinisch objektivierbaren Beschwerden mit mangelnder Kraft in der Quadrizepsmuskulatur mit erschwerten Treppensteigen und verminderter Gehstrecke (IV-act. 150-1; vgl. auch Austrittsberichte der Kliniken V.____ vom 23. Juni 2015 betreffend Physiotherapie in IV-act. 169 und vom 7. Juli 2015 in IV-act. 168). Am 10. April 2016 füllte die Versicherte unter Hinweis auf eine Hüftdysplasie und eine Fibromyalgie das Anmeldeformular für Leistungen der IV aus (IV-act. 153). Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und ab dem 3. Juni 2016 behandelnde Psychiaterin der Versicherten, diagnostizierte am 26. November 2016 eine langdauernde reaktive mittelgradige bis aktuell schwere depressive Störung seit 2014 (IV-act. 174-1) und hielt fest, die Versicherte könnte maximal eine Stunde pro Tag in wechselnder Körperhaltung ohne Gewicht arbeiten. Es bestehe eine rasche Ermüdbarkeit (IV-act. 174-3). Am 13. Februar 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische inkl. neuropsychologische) Begutachtung notwendig sei (IV-act. 179). Das Gutachten wurde am 8. April 2017 durch die IME - Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (nachfolgend: IME), St. Gallen, erstattet (IV-act. 183). In diesem wird den Diagnosen multidirektionale Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenks bei Coxa valga und anlagebedingter Hüftdysplasie, links betonte madelungische Deformität bei rechtsseitig im Jahr 2005 erfolgter Korrekturosteotomie und anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit teilweiser Erfüllung der Standardindikatoren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugesprochen (IV-act. 183-87; zu den detaillierten Diagnosen und zu den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vgl. dasselbe Aktorum). Die Arbeitsfähigkeit wurde aus orthopädisch-psychiatrischer Sicht sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in angepassten Tätigkeiten seit dem Jahr 2013 als zu 50% eingeschränkt befunden (IV-act. 183-90). Dies bei einem umfangreichen negativen Leistungskatalog, jedoch vollständiger Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten aus orthopädischer Sicht (vgl. IV-act. 183-148 ff.). Der zuständige Arzt vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm am 3. Juli 2017 Stellung zum Gutachten der IME und hielt fest, aus psychiatrischer Sicht sei festgestellt worden, dass die Versicherte aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu 50% auch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt sei. Die Einschränkung werde mit der teilweisen Erfüllung der sog. Standardindikatoren begründet. Der psychiatrische Gutachter gehe davon aus, dass die Belastbarkeit der Versicherten seit der letzten Begutachtung erheblich abgenommen habe

(IV-act. 184). Am 8. August 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-act. 188). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 32% auch einen Rentenanspruch. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, bei der Beurteilung der 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der IME handle es sich um eine andere Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts im Vergleich zum Vorgutachten des SMAB. Auch werde keiner der Indikatoren erfüllt. Es werde deshalb nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgegangen (IV-act. 194). Am 4. Januar 2018 verfügte die IV-Stelle unter Beantwortung des durch die Procap am 4. Dezember 2017 für die Versicherte eingelegten Einwands (IV-act. 195) im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 196 = act. G 1.2). Gegen die Verfügung vom 4. Januar 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. Februar 2018. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) beantragte darin durch ihre Rechtsvertretung unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Aufhebung der Verfügung, die Zusprache einer Invalidenrente, die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und eventualiter die Anordnung eines Obergutachtens. Sie machte geltend, dass auf das IME-Gutachten abzustellen und von der darin festgelegten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen sei. Die Annahme, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen vorhanden sein sollen, bei denen ihre Verhaltensstörung toleriert werde, sei illusorisch. Sollte sich ein entsprechend sozial eingestellter Arbeitgeber finden lassen, wäre mit einer starken Lohneinbusse zu rechnen. Aufgrund der aussergewöhnlichen Umstände sei der Höchstabzug von 25% zuzulassen. Das Valideneinkommen sei bei Fr. 80'517.-- im Jahr 2010 festzusetzen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2018 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie führte an, der psychiatrische Gutachter der IME begründe die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit durch die teilweise Erfüllung der Standardindikatoren. Die nähere Betrachtung zeige, dass keiner der Indikatoren erfüllt sei. Ein soziales Entgegenkommen des durchschnittlichen Arbeitgebers erscheine im Hinblick auf die Verhaltensstörung der Beschwerdeführerin nicht derart unrealistisch, dass das Finden einer passenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen gelten müsse. [...] genüge nicht für einen Höchstabzug von 25%. Selbst wenn das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin einen Leidensabzug von 10% rechtfertigen würde, würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Die Festsetzung des Valideneinkommens bei Fr. 79'153.-- sei bereits zu Gunsten der Beschwerdeführerin erfolgt (act. G 5). Am 5. April 2018 entsprach das Gericht dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 6). Mit Replik vom 8. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest (act. G 8). Am 5. Juni 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Erwägungen Aktenkundig und unbestritten ist, dass es sich bei der vorliegend zu beurteilenden Anmeldung vom März 2016 um eine sogenannte Neuanmeldung handelt, auf welche die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Anmeldung Anspruch auf eine Rente der IV hat. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 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 261 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 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Die Parteien sind sich darin

einig, dass das Gutachten des IME den beweisrechtlichen Anforderungen genügt, weshalb darauf abgestellt werden könne (vgl. beispielsweise IV-act. 191-2 sowie act. G 1). Aus rheumatologischer Sicht gehen die Parteien deshalb ab Ende 2013 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten aus. Die dabei berücksichtigten Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht umfassen mehr als leichte körperliche Arbeiten, Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg sowie körpernah über 10 kg, jeweils ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken, das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, das Gehen auf unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern, Gerüsten oder schrägen Ebenen, das mehr als gelegentliche Treppensteigen, Tätigkeiten mit längerwährender Einnahme nur einer Körperposition, Tätigkeiten mit erhöhter feinmotorischer Anforderung an die rechte wie die linke Hand, Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund, Tätigkeiten unter Zeitdruck und Akkordarbeit (IV-act. 183-88 ff.). Diese Einschätzung lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage ohne weiteres nachvollziehen (vgl. insbesondere IV-act. 183-97 bis 183-159) und ist nicht zu beanstanden. Zu prüfen gilt es hingegen, ob auf die im psychiatrischen Teil-Gutachten der IME attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten abgestellt werden kann - wie dies die Beschwerdeführerin beantragt (vgl. act. G 1). Die Beschwerdegegnerin nimmt den Standpunkt ein, es handle sich bei dieser Einschätzung im Vergleich zum Gutachten des SMAB nur um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, weshalb auch aus psychiatrischer Sicht nach wie vor von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen sei (vgl. IV-act. 191-1 f. sowie act. G 1.2). Ob ein solcher Sachverhaltsvergleich überhaupt erforderlich ist (vgl. dazu die Kritik an der bundesgerichtlichen Praxis im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2019, IV 2016/377 E. 1 mit Hinweisen), kann dahingestellt bleiben, da vorliegend eine Veränderung des Gesundheitszustandes ohnehin rechtsgenügend ausgewiesen ist (vgl. nachfolgende Erwägung 4.1). Das psychiatrische Teilgutachten wurde von Prof. Dr. med. habil. F. ____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, SSIPM Interventionelle Schmerztherapie, SGV Vertrauensarzt und SIM Zertifizierter Medizinischer Gutachter, erstattet. Er stellte in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter des SMAB die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er kam jedoch in Abweichung vom Vorgutachten wegen der teilweisen Erfüllung der sog. Standardindikatoren zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angesichts der fehlenden vollumfänglichen Zumutbarkeit der Überwindbarkeit der Schmerzen zu 50% eingeschränkt sei (IV-act. 183-83). Bei der Frage einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes ist die Diagnosestellung allein nicht massgebend, so kann trotz gleicher Diagnosen von einem verschlechterten Gesundheitszustand ausgegangen werden, wenn sich die Befunde ausgeprägter darstellen mit entsprechender Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2010, 8C_166/2010, E. 3.3). Die Beschwerdeführerin gab bei der aktuellen Begutachtung am 31. März 2017 an, der Schmerz habe sich seit dem ersten Antrag bei der IV im Verlauf in seiner Intensität geändert. Die Schmerzen seien stärker geworden (IV-act. 183-66). Auch hat sich die Beschwerdeführerin erst im Nachgang zur Begutachtung durch das SMAB im Jahr 2014 in psychiatrische Behandlung begeben (vgl. IV-act. 149 sowie 174-1). Die behandelnde Psychiaterin erklärte am 26. November 2016, sowohl der psychische als auch der körperliche Zustand der Beschwerdeführerin hätten sich seit der

letzten Begutachtung um einiges verschlechtert (IV-act. 174-2). Der zuständige Arzt vom RAD hielt in diesem Zusammenhang am 3. Juli 2017 fest, Prof. Dr. F. ___ gehe davon aus, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung erheblich abgenommen habe (IV-act. 184-1). Die Verhaltensauffälligkeit [...] bestand zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den zuständigen psychiatrischen Facharzt des SMAB am 11. November 2013 seit etwa sechs Monaten (IV-act. 125-25), währenddem dies im Zeitpunkt der vorliegend relevanten Begutachtung am 31. März 2017 (IV-act. 183-1) seit fast vier Jahren der Fall war. Damit kam dieser unterdessen erheblich verfestigten Verhaltensauffälligkeit unweigerlich eine grössere Bedeutung zu. Bereits die Gutachter des SMAB hatten festgestellt, dass sich das vorliegende somatoforme Schmerzsyndrom über mehrere Jahre progredient entwickelt habe (IV-act. 125-25), was dafür spricht, dass es sich auch nach deren Begutachtung noch weiterentwickelt hat. Insgesamt ist in Übereinstimmung mit dem zuständigen Arzt vom RAD (vgl. IV-act. 184) und der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 7 zweiter Absatz) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem veränderten Sachverhalt im Sinne einer Progredienz der somatoformen Schmerzstörung und damit einhergehend einer Abnahme der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sowie einer Intensivierung der die somatoforme Schmerzstörung begleitenden Verhaltensauffälligkeit auszugehen. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die sogenannte Indikatorenprüfung vorgenommen (vgl. IV-act. 191-2 f. sowie act. G 5 Ziff. 2 der Begründung), um abzuklären, ob die unbestrittene Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nunmehr im Gegensatz zur Begutachtung durch das SMAB als relevant für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen ist. Dies ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit diesem Entscheid hat das Bundesgericht das vorherige Regel-/Ausnahmehmodell, welches zur Zeit der SMAB-Begutachtung noch anwendbar war, durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 297 f. E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Handhabung des Indikatorenkatalogs den Umständen des Einzelfalls gerecht werden muss. Es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste" (BGE 141 V 297 E. 4.1). Prof. Dr. F. ___ erklärte, er sei in der ergebnisoffenen Überprüfung der Standardindikatoren zu einem deutlich kritischeren Ergebnis gelangt als sein Vorgutachter des SMAB in der Beurteilung der damals noch zu beachtenden sog. "Förster-Kriterien". Seines Erachtens könnte nicht mit Sicherheit angenommen werden, dass der Beschwerdeführerin die Überwindbarkeit der Schmerzen zumutbar sei (IV-act. 183-81). Die Handicapierungen der Beschwerdeführerin würden sich im beruflichen und im

privaten Umfeld auswirken, sie sei deutlich weniger belastungsfähig und habe eine eingeschränkte Durchhaltefähigkeit (IV-act. 183-82). Der durch Prof. Dr. F.____ veranlasste neuropsychologische Zusatzuntersuchung durch dipl. psych. FSP G.____, vom 3. April 2017 ergab zwar keine validen Ergebnisse. Die Psychologin stellte jedoch zumindest fest, dass die psychophysische Belastbarkeit erheblich reduziert erscheine; die Beschwerdeführerin habe nach der zweieinhalbstündigen Untersuchung deutlich erschöpft gewirkt (IV-act. 183-91 und 183-96). Dies wiederum stimmt mit der Beobachtung der behandelnden Psychiaterin überein, welche sowohl das Konzentrationsvermögen als auch die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin als durch Ermüdung eingeschränkt beschrieb (IV-act. 174-5). Prof. Dr. F.____ nahm sodann unter dem Titel Konsistenz, Persönlichkeit und sozialer Kontakt, Behandlung und Eingliederung Bezug zu den vorerwähnten Indikatoren. Er führte an, er gehe von einem Malingering aus mit den auffälligen Verhaltensabnormitäten mit [...], welches regressiv anmute. Versorgungswünsche würden erkennbar, indem die Beschwerdeführerin ein Rentenbegehren äussere. Es bleibe in Bezug auf die Ich-Strukturen der Beschwerdeführerin unklar, was zu der beschriebenen Regression geführt habe. Eine nachvollziehbare Psychodynamik habe bisher von keinem Behandler oder Gutachter dargelegt werden können. Es seien jedoch vordergründig bei der Beschwerdeführerin keine Störungen der Realitätsbeurteilung und der Impulskontrolle wahrnehmbar. Die Schmerzen und die mit dem sozialen Abstieg einhergegangenen Folgen würden jedoch zu einer Störung der affektiven Kontrolle führen (IV-act. 183-80). Er blendete sodann seinen eigenen Angaben zufolge "die IV-fremden Belastungsfaktoren und die psychopathologischen Reaktionen hierauf" bei seiner Einschätzung korrekterweise aus (IV-act. 183-79), denn der bio-psycho-soziale Krankheitsbegriff ist rechtlich im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebend (BGE 143 V 426 f. E. 6). Die Anwendung eines solchen kann folglich ausgeschlossen werden und auch nicht zu der in Abweichung vom Vorgutachten des SMAB reduzierteren Arbeitsfähigkeitsschätzung geführt haben. Prof. Dr. F.____ stellte auch fest, dass die Verhaltensveränderung [...] als bizarr einzustufen sei, und warf gar die Frage auf, ob diese Verhaltensveränderung einem Arbeitgeber überhaupt zumutbar sei. Er gewann sodann den Eindruck, dass mehr ein primärer denn ein sekundärer Krankheitsgewinn vorliege (IV-act. 183-81). Die Krankheitsfolgen seien bisher mit deutlichen negativen sozialen Konsequenzen verbunden, was einen sekundären Krankheitsgewinn nicht wahrscheinlich mache. Die bisherige Biographie der Beschwerdeführerin spreche eindeutig gegen eine Selbstlimitierung. Sie sei mit den erheblichen Störungen im Stütz- und Bewegungsapparat trotz aller Widrigkeiten bisher zu 100% bis zur Krankschreibung berufstätig gewesen. Sie habe im Jahr 2005 eine Operation erduldet, um weiterhin berufstätig bleiben zu können. Die geäusserten Versorgungswünsche und die Auffälligkeiten im neuropsychologischen Untersuchung wertete der Gutachter nicht als bewusstes Vorgehen der Beschwerdeführerin, sondern als Hilferufe (IV-act. 183-82). Er komme aus medizinischer Sicht zu dem Schluss, dass nicht anzunehmen sei, dass der Versicherten die Überwindbarkeit der Schmerzen vollumfänglich zumutbar sei, weshalb er von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter und in adaptierter Tätigkeit infolge der Belastbarkeitsminderung ausgehe (IV-act. 183-83). Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, bei näherer Betrachtung der Indikatoren zeige sich, dass die Beschwerdeführerin wegen der Schmerzstörung mit Blick auf die objektive Zumutbarkeit nicht übermässig in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, und es fehle an der Erfüllung auch nur eines Indikatoren, so dass die Schwere der Erkrankung nicht ausgewiesen sei (vgl. u.a. act. G 5 Ziff. 2 der Begründung), kann nicht gefolgt werden.

Vielmehr hat der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. F.____ die Herleitung seiner Diagnosen nachvollziehbar begründet und deren funktionelle Auswirkungen schlüssig dargelegt. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint in sich stimmig und ist unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage nachvollziehbar. So hat auch die Beschwerdegegnerin selber das Gutachten als beweiskräftig eingestuft (vgl. IV-act. 191-2) und es somit zwangsläufig auch als schlüssig und nachvollziehbar erachtet. Der beratende Arzt vom RAD empfahl der IV-Stelle gestützt auf dieses Gutachten, seit mindestens 2013 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten auszugehen (IV-act. 184-2). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Indikatorenprüfung überzeugt vor diesem Hintergrund nicht, da sie auf eine juristische Parallelüberprüfung des medizinischen Sachverhaltes hinausläuft (vgl. IV-act. 191-2 f. sowie act. G 5 Ziff. 2 der Begründung). Das strukturierte Beweisverfahren soll aber gerade keine von den medizinischen Einschätzungen losgelöste juristische Parallelüberprüfung ermöglichen. Kommt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe als auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es grundsätzlich als beweiskräftig anzusehen und die darin enthaltene Schätzung der Arbeitsfähigkeit somit zu übernehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Wie bereits dargelegt, hat Prof. Dr. F.____ in seiner Beurteilung auf einschlägige Standardindikatoren Bezug genommen. Auch leuchtet seine Arbeitsfähigkeitsschätzung in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein. Auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist deshalb abzustellen und für eine von der medizinischen Beurteilung abweichende rechtliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit besteht kein Grund. Somit bestand im vorliegend relevanten Zeitraum sowohl in einer angepassten wie auch in der angestammten Tätigkeit eine invalidenversicherungsrechtlich relevante 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Zu bestimmen bleibt der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. vorstehende Erwägung 2.2). Zu klären ist allerdings vorweg, ob anzunehmen sei, der Beschwerdeführerin stünden realistischere noch Arbeitsmöglichkeiten offen. Dabei ist für die Invaliditätsbemessung nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 10. Juli 2006, I 186/05 E. 2.3, vom 3. Juni 2004, I 252/03 E. 2.2.3, und vom 16. Juli 2003, I 758/2002; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt weist, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 9. Januar 2015, 8C_652/2014, und vom 10. April 2019, 8C_811/2018 E. 4.4.1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts umfasst er selbst sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015,

8C_582/2015, vom 28. November 2014, 9C_485/2014, und vom 29. August 2013, 8C_514/2013). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist allerdings vorliegend nicht auszugehen, obwohl für eine angepasste Tätigkeit wie vorstehend in Erwägung 3 erwähnt aus somatischer Sicht einige einschränkende Kriterien zu erfüllen sind. Aus psychiatrischer Sicht kommt die vielerorts beschriebene Verhaltensauffälligkeit der Beschwerdeführerin hinzu, welche an eine Tätigkeit ohne Kundenkontakte denken lässt. Es kann angenommen werden, dass auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit verschiedensten Anforderungsprofilen angepasste Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin in ausreichender Zahl vorhanden sind und das Finden einer Anstellung nicht geradezu realitätsfremd ist. Die Verwertbarkeit ist an den Arbeitsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt für Tätigkeiten auf der Stufe des untersten Kompetenzniveaus aller Wirtschaftszweige zu messen. Folglich ist von der Verwertbarkeit der attestierten Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführerin sind die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit in einem 50%-Pensum zumutbar. Sie erzielte bei der Y. ___ AG in den Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens einen Lohn im Bereich von Fr. 60'000.-- bis 80'000.-- (vgl. IV-act. 152-1 f.). Da der erzielbare Verdienst in der angestammten Tätigkeit vor diesem Hintergrund deutlich höher sein dürfte als derjenige in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne qualifizierte Berufserfahrung, ist im Weiteren auf den erzielbaren Verdienst in der angestammten Tätigkeit in einem 50%-Pensum abzustellen. Der Invaliditätsgrad ist folglich im Rahmen eines Prozentvergleichs zu ermitteln (siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad im Rahmen des Prozentvergleichs 50%. Die Höhe eines Tabellenlohnabzugs kann vorliegend offengelassen werden, denn selbst bei Gewährung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs würde ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ($50\% + [50\% \times 15\%]$) resultieren, womit die Schwelle zur Dreiviertelsrente nicht erreicht würde. Ein 15%iger Tabellenlohnabzug bildet vorliegend aufgrund der konkreten Umstände auf jeden Fall das Maximum, ist doch der Umstand der in den Akten einheitlich geschilderten und gemäss psychiatrischem Gutachter [...] (vgl. IV-act. 183-83) bereits bei der Festlegung der 50%igen Arbeitsfähigkeit eingeflossen. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Aktenmässig belegt ist eine Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit ab Ende März 2012 (vgl. IV-act. 83). Im Zeitpunkt der Wiederanmeldung im März 2016 (IV-act. 147) war somit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG längst abgelaufen und die gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG erforderliche mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Somit besteht der Rentenanspruch ab dem 1. September 2016 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 4. Januar 2018 aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2016 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach

dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2016 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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