

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01074 vom 29. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01074)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01074 du 29 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01074 del 29 giugno 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist zunächst der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

3.2. Die IV-Stelle ging in Würdigung der medizinischen Unterlagen - insbesondere gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ vom 5. Juni 2008 - davon aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin weiterhin uneingeschränkt arbeitsfähig. Da die Beschwerdeführerin für mehrere Haushalte stundenweise tätig sei, sei die Qualifikation auf 50 % im Erwerbsbereich und 50 % im Haushaltsbereich festgelegt worden. Die beschriebenen psychosozialen Gegebenheiten seien als IV-fremd zu bewerten und hätten somit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Abklärung vor Ort werde nicht durchgeführt, da aufgrund der Rest-Arbeitsfähigkeit eine rententangierende Einschränkung im Haushalt ausgeschlossen werden könne (Urk. 2 S. 1 f.).

3.3. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber gestützt auf die von ihr eingereichte Beurteilung des E. \_\_\_ vom 15. Juli 2008 (Urk. 8/41) geltend, das Gutachten der Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ weise gravierende Mängel auf. Sodann bestehe zwischen der von verschiedenen Fachärzten attestierten Arbeitsunfähigkeit von 65 % und der Einschätzung der Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ ein zu grosser Widerspruch, weshalb der Eindruck eines Gefälligkeitsgutachtens entstehe. Im Übrigen habe sie vor dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2005 im Umfang von 80 % bis 100 % - und nicht wie von der IV-Stelle behauptet - bloss im Rahmen eines 50%-Pensums als Putzfrau gearbeitet. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene "Qualifikation" 50 % Erwerbsbereich und 50 % Haushaltsbereich sei dementsprechend falsch (Urk. 1 S. 5 ff.).

### E. 4

4.1. Die Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 5. Juni 2008 im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom, ein Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung, eine Fingerpolyarthrose, eine Adipositas (mit Body Mass Index von 32,5), eine gestörte Gluconeogenese, eine saisonale Rhinokonjunktivitis eine gastroduodenale Ulkuskrankheit, eine chronisch venöse Insuffizienz der Beine sowie eine Osteopenie (Urk. 8/25/8). In der klinischen Untersuchung imponierten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, eine generalisierte Druckschmerzangabe, eine Adipositas, eine Fingerpolyarthrose und darüber hinaus ein unauffälliger klinischer Habitus. Insgesamt beurteilte Dr. C. \_\_\_ die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden

bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell absetzbar auf die objektivierbaren somatisch pathologischen Befunde, weshalb invaliditätsfremde Gründe - wie ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion - zu diskutieren seien (Urk. 8/25/12).

Bezüglich Belastbarkeit wies Dr. C. \_\_\_ darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Übergewichts körperlich belaste. Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die von der Beschwerdeführerin in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, gemäss der jeweiligen von ihr abgegebenen Arbeitsplatzbeschreibung, nicht eingeschränkt. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden könnten. Auch für eine angepasste leichte Verweistätigkeit könne derzeit, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Eine angepasste leichte Verweistätigkeit sollte in einem temperierten (Raumluft) Raum ausgeübt werden können, sich auf leicht- bis mässiggradig körperlich belastende Arbeiten beschränken und die Möglichkeit zulassen, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Diesbezüglich falle es der Beschwerdeführerin jedoch schwer, bei diesem Ausmass der Übergewichtigkeit die Regeln der Rückenergonomie immer einzuhalten. Die repetitiv zu bewegendes Gewichte sollten nicht schwerer als 10 bis 15 kg sein. Der repetitive Einsatz der Hände oberhalb des Kopfes, respektive repetitiv ausübende Übergewichtarbeiten seien zu vermeiden. Aber auch die früher von der Beschwerdeführerin ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, respektive die auch derzeit noch ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, seien weiterhin vollumfänglich zumutbar. Ungünstig auswirken auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich invaliditätsfremde Faktoren wie länger anhaltend attestierte Arbeitsunfähigkeit beträchtlichen Ausmasses, länger anhaltende partielle berufliche Arbeitsabstinenz, begrenzte Deutschkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, das Alter und möglicherweise die limitierte Motivation (Urk. 8/25/15 f.).

4.2 Die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. D. \_\_\_ erhobenen Befunde waren wenig auffällig. Es zeigte sich keine Psychopathologie (keine Schlafstörungen, keine Suizidalität, keine Konzentrationsprobleme, keine grundlosen Ängste usw.). Die Beschwerdeführerin zeigte ein reges Interesse am Leben, war guter Dinge und verfügte über eine regelmässige Tagesgestaltung. Dies alles spricht gemäss Dr. D. \_\_\_ gegen ein depressives Geschehen. Er erwähnte jedoch, dass ungünstige krankheitsfremde Faktoren vorhanden seien, die die Motivation der Beschwerdeführerin zur Arbeit schmälerten, wie die Invalidität des Ehemannes und ein gewisser sekundärer Krankheitsgewinn. Die Beschwerdeführerin sei nicht motiviert, in vollem Ausmass ausser Haus zu arbeiten. Im Zusammenhang mit der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hielt Dr. D. \_\_\_ fest, dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer bestehe. Vielmehr finde sich seit längerem ein unauffälliger psychischer Gesundheitszustand. Chronische körperliche Begleitkrankheiten beständen nicht. Ebenso wenig gebe es einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens. Auch eine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur liege nicht vor. Allerdings sei die

Schmerzkrankheit mehrjährig und chronifiziert. Damit sei eines der verlangten Kriterien erfüllt, jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung nicht mehr zumutbar wäre. Demnach sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer beziehungsweise psychosomatischer Sicht nicht eingeschränkt. Eine psychiatrische Behandlung könne nicht empfohlen werden (keine Indikation und Motivation). Die Prognose sei günstig (Urk. 8/26/8). Zum Grad der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis beziehungsweise Aufgabenbereich führte Dr. D. aus, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weder als Raumpflegerin noch im Haushalt in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Anderweitige Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin insoweit ausüben, als es sich angesichts der fehlenden Ausbildung und Sprachkenntnisse um Hilfsarbeiten handeln müsse (Urk. 8/26/9).

4.3 Bei dem Gutachten der Dres. C. und D. vom 5. Juni 2008 handelt es sich um ein interdisziplinäres Gutachten, basierend auf einer internistisch-rheumatologischen sowie einer psychiatrischen Untersuchung, das die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den vollen Beweiswert erfüllt (BGE 125 V 351 Erw. 3a S. 352). Es ist überzeugend und schlüssig und in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchtend, differenziert und nachvollziehbar. Es wurde in Kenntnis der Vorakten, insbesondere der SUVA-Akten abgegeben, beruht auf allseitigen interdisziplinären Untersuchungen und enthält eine fachübergreifende Gesamtbeurteilung (vgl. Urk. 8/25/15). Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt, so wurden auch die anlässlich der interdisziplinären Untersuchungen gefundenen Hinweise auf Aggravation in die Beurteilung miteinbezogen. Mithin kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass keine Einschränkung im Leistungsvermögen besteht.

4.4 Was die Beschwerdeführerin - insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des E. vom 15. Juli 2008 - dagegen vorbringt, vermag zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist es durchaus möglich, den Lasègue-Test zum Vergleich im Liegen und im Sitzen durchzuführen, um allfällige Hinweise auf eine nicht-organische Pathologie zu erkennen (vgl. etwa R. Steblera, R. Putzib, B. A. Michela, Lumbale Rückenschmerzen - Diagnostik, in: Schweiz Med Forum Nr. 9 28. Februar 2001, S. 207, Tabelle 2 Ziff. 3 [ [http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf\\_d/2001/2001-09/2001-09-268.PDF](http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2001/2001-09/2001-09-268.PDF) ]). Wie Dr. med. F., praktischer Arzt sowie Dr. med. G., Fachärztin für Innere Medizin vom RAD in ihrer Stellungnahme vom 19. September 2008 (Urk. 8/46/2) zutreffend festhalten, kann zudem kein relevanter Widerspruch darin erkannt werden, dass Dr. C. die Wirbelsäule im Lot fand, ohne Hinweis auf eine relevante Fehlhaltung, wie eine Hyperkyphose oder Skoliose (Urk. 8/25/4), während Dr. med. H., Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin von einer Wirbelsäulenfehlform (Hyperlordose, leichte Torsionsskoliose) ausging (Urk. 8/10/71), zumal auch Kreisärztin Dr. I. lediglich eine leicht vermehrte LWS-Lordose festgestellt hatte und wie nachher Dr. C. zum Schluss gekommen war, dass die klinischen Befunde die Beschwerden nicht erklären könnten (Urk. 8/10/93).

4.5 Nicht stichhaltig ist sodann das Argument, die gesamten im Gutachten aufgeführten Diagnosen seien nicht verwertbar, weil die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss der üblicherweise in der Psychiatrie

gebrauchten ICD-10-Klassifikation nicht zu stellen sei, wenn nicht näher bezeichnete Rückenschmerzen beständen (Urk. 1 S. 7). Vielmehr ist gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass für die Beschwerden ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit einer psychischen Komponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verantwortlich ist, das klinisch - unter anderem - als Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung imponiert. Mit Bezug auf die Bedeutung der ICD-10 für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Fragen hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht im Aargau ausgeführt, zwar forderten einheitliche Kriterien die gegenseitige Verständigung, doch bestehe keine Gefahr, sich ausserhalb der Schulpsychiatrie zu begeben, solange andere anerkannte Richtlinien angewendet würden. In einem psychiatrischen Gerichtsgutachten gehe es darum, juristischen Fachpersonen ein psychisches Leiden oder eine psychische Störung und ihre Auswirkungen schlüssig darzulegen, wozu eine bestimmte Diagnose zwar ein notwendiges, aber nicht ein hinreichendes Mittel sei. Vielmehr seien regelmässig weitere erklärende Ausführungen notwendig. Werde somit eine Diagnose nicht nach der ICD-10, sondern nach einem anderen anerkannten Klassifikationssystem verfasst, sei dagegen aus juristischer Sicht nichts einzuwenden, solange die einzelnen Diagnosen aus den gesamten Erläuterungen inhaltlich verständlich würden und die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge für die zu beurteilende Frage schlüssig sei. Demnach habe das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht darüber zu befinden, ob psychogene Störungen nach Unfällen ausschliesslich nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10 zu beurteilen seien (vgl. BGE 124 V 42 f. Erw. 5b/bb und cc).

4.6.4.4.4. Soweit gerügt wird, die Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ habe lediglich 75 Minuten gedauert, wird - abgesehen davon, dass es sich dabei etwa um einen mehr oder weniger durchschnittlichen Wert handeln dürfte - verkannt, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06 sowie vom 17. November 2006, I 719/05). Konkrete Hinweise, die unter diesem Aspekt gegen die Zuverlässigkeit der Expertise des Dr. D.\_\_\_\_ sprechen, liegen nicht vor.

4.7.4.4.4. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin - unabhängig davon, ob die Beschwerden diagnostisch als somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) oder als sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand eingeordnet werden - nicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Die Untersuchungen der Gutachter C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ erfolgten umfassend und multidisziplinär (internistisch/rheumatologisch und psychiatrisch). Die Gesamtbeurteilung wurde von den beiden Fachärzten gemeinsam in einem interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erarbeitet (vgl. Urk. 8/25/15). Der rheumatologische Gutachter wies darauf hin, dass die Beschwerdesymptomatik aus somatischer Sicht nicht erklärt werden könne. Er zog dabei zu Recht auch die Möglichkeit eines Aggravationsverhaltens im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion in Betracht (Urk. 8/25/12). Zudem ging er auf die früheren ärztlichen Stellungnahmen - unter anderem die Berichte der Dres. med. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_, Spezialärzte FMH für Neurologie, vom 1. Dezember 2006 (Urk. 8/10/116 ff.) beziehungsweise vom 25. Januar 2008 (Urk. 8/12/7 ff.) ein, in welchen

ebenfalls keine relevanten fassbaren pathologischen Befunde festgestellt und dennoch eine höchstens 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden war, was - nach überzeugender Ansicht des Gutachters - nur durch die Berücksichtigung auch nicht somatisch ablesbarer Befunde erklärbar sei. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäß ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Die Schmerzangaben müssen also zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfbarkeit zugänglich sein (BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 399). Der rheumatologische Gutachter Dr. C. \_\_\_ nahm diese differenzierte Beurteilung vor.

4.8. Dr. D. \_\_\_ erstattete ein umfassendes psychiatrisches Teilgutachten. Er wies insbesondere auf die bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigenden invaliditätsfremden Faktoren hin. In Bezug auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung führte er überzeugend aus, es seien weder eine psychische Komorbidität noch die anderen von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien gegeben, welche ausnahmsweise einer willentlichen Überwindbarkeit entgegenstünden. Das diagnostizierte generalisierte Schmerzsyndrom und das Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung müssen als chronische körperliche Begleiterkrankungen erscheinen, sind aber nicht geeignet, die psychischen Ressourcen der Schmerzbewältigung in einer adaptierten, leichten Tätigkeit selbständig und erheblich zu beeinflussen. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist ebenfalls zu verneinen. Der psychiatrische Gutachter Dr. D. \_\_\_ führte diesbezüglich aus, die Beschwerdeführerin zeige ein reges Interesse am Leben, sei guter Dinge und habe einen regelmäßigen Tagesablauf (Urk. 8/26/7). Sie selbst gab an, rege soziale Kontakte zu pflegen (Urk. 8/26/3). Die IV-Stelle ist dementsprechend zu Recht davon ausgegangen, es sei der Beschwerdeführerin zumutbar und möglich, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 100 % einer angepassten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es kommt dazu, was die Beschwerdeführerin unerwähnt lässt, dass sich gemäß Dr. C. \_\_\_ zur Beeinflussung beziehungsweise Linderung der Beschwerden neben medikamentöser Behandlung eine Fortführung der medizinisch zumutbaren gewichtsreduzierenden Massnahmen sowie allgemein aktivierende Bewegungsübungen (Instruktion in einem Turn-Heimprogramm oder Teilnahme an einer institutionalisierten medizinischen Trainingstherapie) anbieten (Urk. 8/25/16).

## 5. 5.1. 5.2.

5.1. Die IV-Stelle ist davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden zu 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 50 % im Haushalt arbeiten (Urk. 2 S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin bringt vor, diese Qualifikation sei falsch. Sie sei vor dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2005 im Umfang eines 80%- bis 100%-Pensums als Putzfrau tätig gewesen (Urk. 1 S. 10 oben).

5.2. Diese Angabe scheint nicht zuletzt mit Blick auf den Auszug aus dem individuellen Konto als zweifelhaft (Urk. 8/5/2 ff.). Wie es sich diesbezüglich verhält, braucht jedoch nicht näher geprüft zu werden. Ebenfalls kann offen gelassen werden, ob eine vollständige Arbeitsfähigkeit nicht nur in einer angepassten leichten

Verweistätigkeit sondern auch in der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau besteht, da die Beschwerdeführerin - bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit - auch mit einer solchen Verweistätigkeit und unter Annahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit klarerweise ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

5.3 Berufliche Massnahmen kommen schon deshalb nicht in Betracht, weil sich die Beschwerdeführerin subjektiv für weitgehend arbeitsunfähig hält. Gemäss Gutachten des Dr. D. \_\_\_ sind berufliche Massnahmen denn auch aufgrund des Alters und der ungünstigen krankheitsfremden Faktoren nicht zu empfehlen (Urk. 8/26/9).

6. Die von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Beurteilung des E. \_\_\_ vom 15. Juli 2008 hat nichts Wesentliches zur Aufklärung des rechtserheblichen Sachverhalts beigetragen. Weder war sie für die Entscheidungsfindung notwendig, noch stellte das urteilende Gericht darauf ab. Bei den dadurch entstandenen Auslagen von Fr. 3'000.-- (Urk. 1 S. 2 und S. 10 f.) handelt es sich daher nicht um durch den Rechtsstreit verursachte notwendige Kosten, die der Beschwerdeführerin zu vergüten wären (vgl. BGE 115 V 62).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- SUVA, Lagerhausstrasse 15, 8400 Winterthur, UV-Nr. 8.36062.06.0

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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