

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01223 vom 30. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01223

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01223 du 30 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01223 del 30 maggio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die

Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.3

Eine auf geringe Intelligenz zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit gilt in der Regel erst als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, der IQ mithin weniger als 70 beträgt, wovon nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art.

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.5

Für die Bejahung eines Rentenanspruches im Rahmen einer Neuanschuldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2 mit Hinweisen).

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 Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343

E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsbe gründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 1.6

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

Streitig und zu prüfen ist, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, seit der letzten materiellen rentenverweigernden und rechtskräftigen Verfügung

bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2015 (Urk. 2) in anspruchserheblicher Weise verändert haben (vgl. E. 1.5 hiervor).

Vorab

ist

der als Vergleichsbasis

heranzuziehende massgebende materielle Entscheid zu ermitteln. 3. 3.1

3.1.1

Der letzte rechtskräftige abschlägige Rentenentscheid vom 14. November 2011 (Urk. 9/21) wurde damit begründet, dass aus medizinischer Sicht kein ausgewiesener Gesundheitsschaden mit Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit vorliege. Dem Entscheid gingen mehrere Aufforderungen an die Beschwerdeführerin voraus, insbesondere die Namen der behandelnden Fachärzte sowie von Arbeitgeberinnen bekannt zu geben, wobei die Beschwerdegegnerin auch auf die Auskunftspflicht nach

nach

Art. 43 Abs. 3 ATSG hingewiesen hatte

und unter Fristansetzung einen Entscheid aufgrund der Akten androhte (Urk. 9/10, Urk. 9/13 und

Urk. 9/14). Die Beschwerdeführerin teilte hierauf

am 4. Juli 2011 mit, dass es keinen Arzt gebe, welcher die notwendigen Angaben machen könne (vgl. Urk. 9/15).

Als medizinische Grundlage für den Entscheid vom 14. November 2011

lag somit einzig der

undatierte Formularbericht

von Dr. med. C.____

vor (Urk. 9/17). Neben einer Konsultation vom 14. Juni 2011 wurde darin — durch die stellvertretende Ärztin — vermerkt, sie sei Vertretungsärztin von Dr. C.____, der krankheitsbedingt ausgefallen sei und anhand der Aktenlage könne sie nur bedingt Auskunft geben (Urk. 9/17/1-4). Weitere medizinische Berichte zum aktuellen Gesundheitszustand lagen nicht vor

(vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. Oktober 2011, Urk. 9/18/3). 3. 1. 2

Nach einer Rentenablehnung infolge eines zu geringen Invaliditätsgrades wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in anspruchserheblicher Weise verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

Nach der Neuanmeldung im Juni 2010 und nachdem am 4. Juli 2011 mitgeteilt worden war, dass es keinen Arzt gebe, welcher die notwendigen Angaben machen könne, und das Verfahren deshalb abgeschlossen werden müsse

(vgl. Urk. 9/15), erfolgte keine umfassende Prüfung des Anspruchs;

eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes war offensichtlich nicht ausgewiesen. Dies

erkannte offenbar

auch die

Beschwerdeführerin respektive die

sie vertretenden Sozialen Dienste des Bezirks Z.____

in dem erklärt wurde, der Fall müsse wohl zufolge

nicht beizubringender notwendiger Angaben

abgeschlossen werden. Faktisch bekundete die Beschwerdeführerin damit den Rückzug des Leistungsbegehrens

und liess konsequenterweise auch den hierauf ergangenen

Entscheid unangefochten. 3.1.3

Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in dem Sinne, dass

die Beschwerdegegnerin

es damals unterlassen

habe,

eine psychiatrische Abklärung zu veranlassen, ergibt sich aus diesem Verfahrensablauf nicht (vgl. die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin Urk. 1 S. 9 lit. c).

Die Verfügung vom 14. November 2011

beruht auf der damals vorgelegenen rudimentären Entscheidungsgrundlage und der

entsprechend summarisch gehaltenen Entscheidungsbegründung, weshalb dieser Entscheid

als Vergleichsbasis

unbeachtlich

zu bleiben hat (vgl. E. 1.5 hiervor).

Damit ist zu prüfen, ob

sich die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Rentenaufhebung vom 20. Juni 1991, welche mit Urteil der AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich vom 24. Juni 1992 bestätigt wurde (Urk. 3/4), bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2015 (Urk. 2) in anspruchserheblicher Weise verändert haben (E. 1.5). 3.2

Aus jener Zeit sind weder die Verfügung noch die dieser zu Grunde gelegten medizinischen Unterlagen aktenkundig. Allerdings hat die Beschwerdeführerin das Urteil der AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich vom 24. Juni 1992 betreffend die

Rentenaufhebung aufgelegt (Urk. 3/4), das in Bezug auf die damaligen Verhältnisse verschiedene Feststellungen traf. Es rechtfertigt sich, diese zum Vergleich mit den aktuellen Umständen heranzuziehen.

Im Urteil der AHV-Rekurskommission vom 24. Juni 1992 wurde im Zusammenhang mit der Aufhebung der ganzen Rente mit Verfügung vom 20. Juni 1991 folgendes erwogen (Urk. 3/4):

Gemäss Bericht von Dr. med. D.____ Angst vom 20. Juli 1982 ist die Versicherte bei einer Arbeit, die ihren geistigen und körperlichen Fähigkeiten entspricht, normal arbeitsfähig. Dr. med. E.____ gelangte in seinem ärztlichen Attest zur Auffassung, Frau X.____ sei körperlich in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Eine derartige Einschränkung ergebe sich allenfalls aufgrund verminderter intellektueller Fähigkeiten, wobei deren Beurteilung sehr schwierig sei. Vor allem aber müssten die Probleme der Versicherten im psychosozialen Bereich gesucht werden. Endlich kommt Dr. med. F.____, Psychiatrisches Zentrum G.____, in ihrem Bericht vom 27. März 1991 zum Schluss, die Versicherte, die sich intelligenzmässig im unteren Durchschnittsbereich bewege (IQ 94), sei depressiv verstimmt. In ihrer momentan schwierigen Lebenssituation (zwei kleine Kinder mit den Jahrgängen 1989 und 1990, Trennung vom Freund) fühle sie sich gelegentlich erschöpft und bedrückt und leide häufig unter Kopfschmerzen (E. 3b).

Aufgrund dieser Angaben kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin sowohl körperlich wie auch intellektuell für einen ihr angepassten Beruf voll arbeitsfähig wäre. [...].

Vergleicht man dieses Ergebnis mit dem Sachverhalt, der der ersten Verfügung (3. April 1978) zugrunde lag, so kann jedenfalls bei an sich gleichem Gesundheitszustand eine wesentliche Verbesserung bezüglich der erwerblichen Auswirkungen festgestellt werden. Die Versicherte wäre somit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit nicht renten begründend erwerbsunfähig.

Die Frage, ob und in welchem Ausmass die Versicherte als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist, kann somit vorliegend offen bleiben, da sie weder für eine Erwerbstätigkeit noch für eine Haushaltstätigkeit in rentenbegründendem Ausmass invalid ist (E. 5). 3.3

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 9. Juli 2014 (Urk. 9/24) ergibt sich folgende Aktenlage:

3.3.1

Dr. med.

H.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. August 2014 (Urk. 9/31/1) chronische Knieschmerzen bei pigmentierter villonodulärer

Synovialitis beider Knie, eine depressive Stimmung und Diarrhoe unklarer Ätiologie. Aktuell stünden die Knieschmerzen im Vordergrund. Trotz der arthroskopischen subtotalen Synovektomie rechts am 10. September 2013 sowie Infiltrationen im Bereich des Knies links, habe die Beschwerdeführerin immer noch Schmerzen von ihrer pigmentierten, villonodulären

Synovialitis. Deshalb müssten immer wieder auch Punktionen im Knie erfolgen. Wegen der Knie sei die Arbeit als Raumpflegerin nur noch während vereinzelten Stunden durchführbar. Erschwerend komme hinzu, dass es für die Beschwerdeführerin sehr

schwierig sei, eine Gangschulung zu instruieren, da sie die instruierten

Bewegungsmuster nicht speichern könne, wie von der Physiotherapeutin bestätigt worden sei.

Dies sei sicher auf die kongenitale Oligophrenie zurückzuführen, welche bereits aktenkundig sei. Aufgrund von Knie schmerzen und den dadurch weitgehenden Verlusten der Aktivitäten als Raumpflegerin habe sich die schon früher bestehende depressive Stimmung massiv verschlechtert. Aufgrund der kongenitalen Oligophrenie bedingten Hirnleistungsstörungen dürfte es auch schwierig sein, eine weniger belastende Arbeit in einem anderen Gebiet zu suchen. Aus diesem Grund sei ein weiterer IV-Antrag gerechtfertigt.

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 19. August bis 30. September 2014 attestiert (Urk. 9/31/2). 3.3.2

Anlässlich einer neuropsychologischen Untersuchung am I.____ vom 2. Oktober 2014 (Urk. 9/33/7-9) berichteten die Ärzte, die Beschwerdeführerin nenne spontan somatische Beschwerden wie häufige Knie schmerzen, weswegen sie nie lange sitzen könne, und in letzter Zeit verstärkten Durchfall. Bei Belastung empfinde sie auch Schwindelgefühle. Angesprochen auf Gedächtnisleistungen berichte sie, Mühe zu haben im Merken von Telefonnummern oder Geburtsdaten. An Abmachungen oder vergangene Ereignisse könne sie sich gut erinnern. Beim Lesen und Schreiben habe sie grosse Mühe, sie mache viele Fehler beim Schreiben. In ihren Alltagsaufgaben, wie etwa der Haushaltsarbeit, komme sie gut alleine zurecht und für finanzielle Angelegenheiten erhalte sie Hilfe vom Sozialdienst. Ihre Energie sei den ganzen Tag über gut. Sie stehe morgens gegen 6 Uhr auf, besuche mehrmals in der Woche ihre Mutter, welche im Besitz eines Gartens sei, und helfe ihr bei der Haushalts- und Gartenarbeit. Daneben fotografiere sie gerne in der Natur oder sehe sich Serien an. Sie finde immer etwas, was zu tun sei. Sie habe mehrere depressive Phasen in ihrem Leben durchlebt, zuletzt aus gelöst durch ihre Chefin, die unzufrieden mit ihr gewesen sei. Angstzustände habe sie, seit ein Liebhaber sie einmal mit einem Gürtel gewürgt habe und ihre Kinder dies mit ansehen mussten. Ein bis zweimal erwache sie nachts aufgrund innerer Unruhe. Aufgrund depressiver Episoden sei sie in psychiatrischer und aufgrund Knieproblemen in physiotherapeutischer Behandlung gewesen. Aktuell bestünden jedoch keine Therapien.

Die Ärzte hielten fest, die neuropsychologische Untersuchung ergebe vordeutlich schwere Beeinträchtigungen in exekutiven Teilfunktionen (kognitive Umstellfähigkeit, Flexibilität) und eine leichtgradig verlangsamte kognitive basale Verarbeitungsgeschwindigkeit. Zudem seien Schwierigkeiten beim Kopfrechnen und ein stark verlangsamtes Tempo beim Lesen und Schreiben beobachtet worden. Generell sei - aus den Kurzverfahren extrapoliert -

ein grenzwertiges Intelligenzniveau zu konstatieren. Modalitätsunabhängige mnestiche Leistungen sowie die Visuokonstruktion

seien altersentsprechend. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich in adäquatem Verhalten und gegen Ende der Untersuchung mit verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit und in etwas besorgter, jedoch insgesamt euthymer Grundstimmung.

Auf Basis der erhobenen Befunde sei die Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt deutlich eingeschränkt. Anamnestisch gebe es keine fokalen Ereignisse, welche zu den klar ungenügenden Exekutivfunktionen führten, und es sei von einer frühkindlichen Hirnschädigung auszugehen und in diesem Zusammenhang sei die Beschwerdeführerin bereits einmal IV-berentet worden. 3. 4

3. 4 .1

Im Interdisziplinären MEDAS Gutachten des A.____ vom 9. Juli 2015 (Urk. 9/48) hielten die zuständigen Experten, Dr. med. J.____, Facharzt Innere Medizin FMH; Dr. med. K.____, Facharzt für Rheumatologie FMH;

Dr. phil. L.____, zertifizierte Neuropsychologische Gutachterin SIM, und Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die folgenden Diagnosen fest (S. 34):
Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31). 2. Borderline-Intelligenz/Lernbehinderung (IQ von 77)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 3. Pigmentierte villonoduläre

Synovialitis (PVNS) beider Kniegelenke mit/bei: - Status nach arthroskopischer subtotaler Synovektomie am rechten Knie am 10. September 2013 - Status nach therapeutischer Knieinfiltration links am 8. Mai 2014 - aktuell beschwerdefreien, voll funktionstüchtigen Kniegelenken beidseits, insbesondere

ohne radiologische Anhaltspunkte für beginnende Gonarthrose 4. Diskretes Thorakovertebralsyndrom mit/bei: - altersentsprechend degenerativen Brustwirbelsäuleneränderungen 5. Status nach Varizenstripping beidseits im September 2012 6. Nikotinabusus 3. 4 .2

Die Experten führten aus (S. 36 f.), die allgemein-internistische Untersuchung ergebe das Bild einer inzwischen 56-jährigen, leicht

übergewichtigen und sonst unauffälligen Frau in normalem Allgemeinzustand. Der internistische

Status sei insgesamt normal. Die Beschwerdeführerin sei

normoton, normokard und

kardiopulmonal kompensiert. Das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf. Klinisch und spirometrisch fänden sich keine Anhaltspunkte für eine obstruktive oder restriktive

Ventilationsstörung, dies trotz erheblichem Nikotinabusus. Auch der restliche internistische Status sei unauffällig, insbesondere ohne Hinweise für eine neurologische

Problematik. Aus rein internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in allen bisherigen Tätigkeitsbereichen als zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen. 3. 4 .3

Bei der rheumatologischen Untersuchung (S. 37) zeigen sich bei Status nach subtotaler Synovektomie

bei Synovitis

villonodularis

pigmentosa rechts beidseits völlig unauffällige Kniegelenke. Radiologisch ergab es sich keine Gonarthrose, klinisch kein Erguss und

entsprechend auch keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv. Auch die Funktion des linken Kniegelenkes sei absolut normal, wobei es auf beiden Seiten auch bei maximaler Flexion nicht schmerze. Die gelegentlichen Rückenschmerzen in der mittleren BWS bei absolut freier BWS-Beweglichkeit und nicht verhärteter Muskulatur sei einem thorakovertebralen Schmerzsyndrom bei altersentsprechend degenerativen Veränderungen und leichter Fehllhaltung zuzuordnen. Weder die Kniebeschwerden noch die Rückenbeschwerden zeigen klinisch funktionelle Defizite. Dementsprechend sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Putzfrau aus reiner rheumatologischer Sicht ohne jegliche Einschränkung zu 100 % arbeitsfähig. 3. 4. 4

Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung bzw. Intelligenzabklärung (S. 37 f.) ergab sich ein Gesamt-IQ-Wert von 77, was in den Bereich der Borderline-Intelligenz / Lernbehinderung fällt. Dazu wurde aus neuropsychologischer Sicht ausgeführt, die sogenannte Borderline-Intelligenz mit einem IQ 70-84 werde in der ICD-10-Codierung nicht gesondert aufgeführt. Die Betroffenen lernten langsamer und hätten Schwierigkeiten, sich den Lernstoff in der Schule anzueignen. Zwischen den beiden Indexskalen „Sprachverständnis“ und „Wahrnehmungsgebundenes logisches Denken“ bestünden allerdings signifikante Differenzen. Im Bereich des Sprachverständnisses zeigte sich ein Indexwert von 74, was einem unterdurchschnittlichen Ergebnis entspreche. Im Bereich des wahrnehmungsgebundenen logischen Denkens erreichte die Beschwerdeführerin einen Indexwert von 91, einem durchschnittlichen Ergebnis entsprechend. Das Arbeitsgedächtnis (welches die Fähigkeit bezeichne, aktiv Informationen im Bewusstsein zu behalten, damit Operationen durchzuführen und sie zu manipulieren und ein Ergebnis zu erzielen) habe sich mit 71 Punkten ebenfalls als unterdurchschnittlich erwiesen. Die Verarbeitungsgeschwindigkeit (als Mass für die Fähigkeit, einfache visuelle Informationen schnell und korrekt zu erfassen, sie in eine Abfolge zu bringen oder sie zu unterscheiden) sei mit einem Indexwert von 83 besser. Es sei davon auszugehen, dass erwähntes Leistungsprofil im Alltag Probleme bereite. So stelle die eher geringe Kapazität des Arbeitsgedächtnisses, welches eine wichtige Voraussetzung für das Lernen darstelle, mit hoher Wahrscheinlichkeit ein grosses Problem bei der Aneignung von Wissen dar. Auf der anderen Seite verfüge die Beschwerdeführerin über eine gute fluide Intelligenz und sei durchaus in der Lage, logische Zusammenhänge zu erfassen, in abstrakten Kategorien zu denken und Probleme zu lösen. Ebenfalls seien gute räumlich-konstruktive Fähigkeiten vorhanden. Im Alltag sollte sie somit in der Lage sein, ihre Schwierigkeiten in bestimmten Bereichen zu erkennen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei sie unter bestimmten Voraussetzungen (u.a. kognitiv wenig anspruchsvolle, repetitive Arbeitstätigkeiten) durchaus arbeitsfähig. Ob jedoch ebensolche geringfügige, wiederkehrende und wenig qualifizierte Arbeiten in der aktuellen Wirtschaftslage im ersten Arbeitsmarkt zu finden seien, sei fraglich. Realisierbarer erscheine eine Arbeitstätigkeit in einem geschützten Arbeitsplatz (S. 38). 3. 4. 5

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten (S. 38), die Beschwerdeführerin wirke affektlabil, mit starken Stimmungsschwankungen und verstärkt expressiver Emotionalität. Kognitiv könne sie dem Gespräch zum grossen Teil folgen. Verschiedene Sachverhalte müssten allerdings zwei- oder mehrmals erklärt werden. Im orientierenden Zahlenwerk-

Test zeigt es sich sowohl im Kurz- als auch im Mittel- und Langzeitgedächtnis erhebliche Einschränkungen. Es besteht eine sehr einfache und eingeschränkte sprachliche Ausdrucksfähigkeit mit diskreten Wortfindungsstörungen. Das Lesen und Schreibverhalten sei verlangsamt, schwierige Wörter könnten nur teilweise vorgelesen oder niedergeschrieben werden. Es fänden sich eine Reduktion der Aufmerksamkeitsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit bei diskret verlangsamtem formalem Denken und insgesamt geordneter Denkstruktur. Auch finde sich eine deutliche Unausgeglichenheit

in Einstellungen und im Verhalten in verschiedenen Funktionsbereichen wie affektive Tat-, Impulskontrolle und Antrieb. Diese seien nicht alle in auf die zu diagnostizierende Intelligenzminderung zurückzuführen, wenn die Beschwerdeführerin wiederholt Suizide, die nicht als parasuizidale Versuche zu wertende Handlungen zu sehen seien, begehe. Das Übergießen mit Benzin, das Trinken eines Cocktails mit Kerosin, die wiederholte Bedrohung mit Scheren von Personen seien deutliche Zeichen einer solchen unangepassten Unausgeglichenheit. Diese Verhaltensmuster seien, wie in ICD-10 F60.31 gefordert, gleichförmig und immer wieder in ähnlichen Situationen aufgetreten. Die Störung sei bereits seit der Kindheit zu diagnostizieren. Aufgrund der Diagnose zeige sich eine deutliche Einschränkung im beruflichen und sozialen Leben. Bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung seien die deutliche Tendenz, impulsiv zu handeln, ohne Berücksichtigung der Konsequenzen, und die instabile Stimmungslage deutliche Zeichen dieser Diagnose. Die kognitive Unfähigkeit, Konsequenzen zu verstehen, und die emotionale Unfähigkeit, Konsequenzen abzuschätzen zu können, seien schwer abgrenzbar. Die starke Affektlabilität, einerseits ins weinerlich Traurige, andererseits ins aggressiv Wütende oder auch ins Erfreute zeige sich im anamnestischen Gespräch genauso wie in explodierenden Situationen. Es fänden sich eine extrem geringe Kritikfähigkeit und eine mangelnde Selbstkontrolle mit einer stark reizbaren (explosiven) Persönlichkeit. Deutlich zu erkennen sei das fehlende eigene Selbstbild, wenn die Beschwerdeführerin problemlos Kokain einnehme, weil es gerade der Partner möchte, oder sogar unter Umständen das eigene Kind opfere und so keinerlei eigene Werte habe. Eine dauernde innere Leere werde angegeben und noch deutlicher zeige sich dies in der Neigung zu intensiven, aber unständigen Beziehungen, die typisch für die emotional instabile Persönlichkeitsstörung sei. Bei Verlassensängsten oder Verlassenwerden seien Suizid drohungen oder suizidale Handlungen typisch, die bei der Beschwerdeführerin sehr deutlich zu finden seien. Daher sei die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline - Typus ICD-10 F60.31 gerechtfertigt. Die Doppeldiagnose der Intelligenzminderung und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline - Typus erschwere das Bild gegenseitig erheblich und führe bei der Beschwerdeführerin zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (S. 39) . 3. 4 .6

Zum Verlauf hielten die Experten fest (S. 40), retrospektiv könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin schon seit der Jugend an einer schweren Persönlichkeitsstörung leide. Auch die Intelligenzminderung habe sie schon von Anfang an aufgewiesen. Dafür sprächen der Besuch der Sonderschule und der anschließend sehr unruhige Lebenslauf mit häufigen Stellenwechseln und auch die langjährige Abhängigkeit vom Sozialamt. Es erstaune, dass sie es bis 2014 noch geschafft habe, stundenweise als Reinigungskraft tätig zu sein. Danach hätten ihre Kniebeschmerzen zur definitiven Arbeitsniederlegung geführt. Diese stünden allerdings jetzt nicht mehr im Vordergrund, sondern die neuropsychologische bzw. psychiatrische Problematik. Diese

erlaube keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt.

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft sei die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. 3. 5

In der Stellungnahme vom 20. Juli 2015 (Urk. 9/49/4-6) zum A.____-Gutachten führte med. prakt. N.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD aus, dem psychiatrischen Gutachter könne insgesamt nicht gefolgt werden, wenn er eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziere. Die Auffälligkeiten resultieren aus den reduzierten Fähigkeiten und Fertigkeiten einer lernbehinderten Persönlichkeit. 3. 6

Am

2. Februar 2016 (Urk.

E. 4

eine Kostengutsprache für eine

erstmalige berufliche Ausbildung in der Haushaltungsschule Y.____

durch die Invalidenversicherung erteilt

(Urk. 9/1). Ab 1. Juli 1977 wurde ihr eine ganze Invalidenrente zugesprochen und am 18. Oktober 1982 beschloss die Verwaltung, die se-Rente mangels eines genügend hohen Invaliditätsgrades wieder aufzuheben. Dieser Beschluss wurde

jedoch irrtümlich erweise

gegenüber der Versicherten nie eröffnet (Urk. 9/1). Bei einer neuerlichen Revision wurde die Rente schliesslich per 31. Juli 1991 aufgehoben und dieser Entscheidung auf Beschwerde der Versicherten hin mit Urteil der AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich vom 24. Juni 1992 bestätigt (Urk. 3/4

S. 2).

E. 4.1

Die medizinische Aktenlage ist insofern unwidersprochen, als die Beschwerdeführerin im hier zu beurteilenden Zeitraum aus internistischer und rheumatologischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist

(E. 3. 4. 1 -3 ff.). Aus neuropsychologischer Sicht steht fest, dass weiterhin verminderte intellektuelle Fähigkeiten

vorliegen, wobei im

Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Juli 1991, bei der damals 25-jährigen Beschwerdeführerin

ein Intelligenzquotient (IQ)

von 94 ermittelt wurde (E. 3.2) während, der

zunehmende Indexwert, im Alter von 56

Jahren, einen (Gesamt) IQ von 77

(E. 3. 4. 4)

ausweist . Dieser Wert liegt nach wie vor nicht im Bereich einer leichten Intelligenzminderung gemäss ICD-10 F70, die einen IQ zwischen 50 bis 69 voraussetzt (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 9. Auflage 2014, S. 3 10 f.) . Der von der Rechtsprechung geforderte Schwellenwert eines IQ

von unter 70

wird damit nicht,

und zwar gemäss aktueller Beurteilung in keinem der Messbereiche , unterschritten E. 3. 4 .4 , weshalb sich hier mit

nach wie vor keine Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG und somit keine massgebende gesundheitsliche Verschlechterung begründen lässt (vgl. E. 1.3 hiervor).

E. 4.2

Anlässlich der Rentenaufhebung im Juli 1991 wurde unter Bezugnahme auf die medizinische Aktenlage , insbesondere eines Bericht s

des Psychiatrie zentrums

G.____ ,

auf schwierige Lebensumstände, eine depressive Symptomatik mit erschöpft und bedrückt sein und häufigen Kopfschmerzen hin gewiesen (vgl. E. 3.2 hiervor) . Der psychiatrische Teilgutachter

Dr. M.____

spricht im aktuellen A.____ - Gutachten

zunehmend von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom

Borderline -Typus (ICD-10 F60.31) , wobei die Doppeldiagnose der Intelligenzminderung und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ das Bild gegenseitig erheblich erschwere

und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit

führe (E. 3. 4 .5). Der RAD der Beschwerdeführerin erachtete demgegenüber eine solche Störung aufgrund der aufgeführten Untersuchungsbefunde nicht für ausgeschlossen

(E. 3. 5).

E. 4.3

Wie es sich mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

verhält, kann letztlich

offen bleiben. Denn nach dem hiervor Gesagten (E. 2 und E. 3.1.3) ist vorliegend einzig zu prüfen, ob sich der Sachverhalt seit der Rentenaufhebung im Juni 1991 in anspruchsbegründender Weise verändert hat. Dabei gingen die Gutachter davon aus , dass retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei , dass die Beschwerdeführerin schon seit der Jugend an der psychischen Störung leide, die sie

zunehmend als emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ fassten (E. 3.4.1). Die Beschwerdeführerin wurde laut Urteil der AHV-Rekurskommission auch damals psychiatrisch abgeklärt und es wurden neben der Intelligenzminderung Probleme im psychosozialen Bereich und schwierige Lebensumstände sowie eine depressive Verstimmung geschildert (E. 3.2), ohne dass dies eine renten erhebliche Erwerbsunfähigkeit begründet hätte. Obwohl im vorliegenden Neuanmeldeverfahren das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen das Beweisthema ist und sich das Gutachten auf die erhebliche Änderung des Sachverhalts zu beziehen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2), legten die Gutachter nicht dar, worin die tatsächlichen Veränderungen zu erblicken sind. Vielmehr führten sie selbst aus, sie stellten offenbar erstmals die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/48/40). Sie unterstellten damit die seit jeher bestehende Symptomatik einer anderen respektive einer weiteren Diagnose, was für sich allein keinen Revisionsgrund darstellt. Im Einklang mit den auch von den Gutachtern implizite angesprochenen (Urk. 9/48/31 unten) diagnostischen Leitlinien, wonach Persönlichkeitsstörungen immer in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren (Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 277), gaben die Gutachter ausdrücklich an, dass retrospektiv mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an zunehmen sei, dass die Beschwerdeführerin seit der Jugend - und mithin auch im für den Vergleich massgebenden Zeitpunkt der Rentenaufhebung - an einer schweren psychischen Störung leidet (Urk. 9/48/40 oben), was einer revisionsrechtlich massgebenden gesundheitlichen Verschlechterung entgegen steht.

Dem widerspricht im Übrigen auch Dr. O.____ nicht, wenn er festhält, ob die Diagnose einer Borderline -Persönlichkeitsstörung, eine anderen Persönlichkeitsstörung oder einer akzentuierten Persönlichkeit zu stellen sei, sei nicht relevant. Auch aus dieser Aussage ergeben sich keine Anhaltspunkte, die auf ein neu hinzugekommenes Leiden schliessen liessen.

Ebenso wenig ist im Zusammenhang mit der Intelligenzminderung eine Veränderung ersichtlich, denn diese ist - wie bereits dargelegt (E. 4.1) - aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nach wie vor unbeachtlich.

An diesem Ergebnis ändert nichts, dass die A.____ -Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit postulierten und diese auf die Doppeldiagnose der Intelligenzminderung und der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ zurückführten, welche das Bild gegenseitig erheblich erschwerten (Urk. 9/48/39 Mitte). Ihre Beurteilung erschöpft sich in einer abweichenden medizinischen Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen, was nicht zu einer materiellen Revision zu führen vermag (BGE 115 V 308 E. 4a/ bb). Ebenso wenig kann der von Dr. O.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeit gefolgt werden.

Seine Ansicht, dass Menschen mit einer derartigen psychischen Störung ohne grössere Unterstützung in „Lebensnischen“ ihr Leben zwar führen könnten, in der freien Wirtschaft jedoch nicht einsetzbar seien (E. 3.6), lässt sodann ausser Acht, dass

sich

die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf einen ausgleichenden Arbeitsmarkt bezieht, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen) .

E. 4.4

Angesichts dieser Aktenlage sind von weiteren Beweismassnahmen (etwa der Einholung eines Gutachtens) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b).

E. 4.5

Zusammengefasst ist nach dem Ausgeführten eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung im hier massgebenden Beurteilungszeitraum nicht erstellt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2015 (Urk. 2) im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.5.1

Bei diesem Verfahrensausgang steht der zur

unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ernannten Rechtsanwältin Stephanie Schwarz (vgl. Beschluss vom 11. April 2016, Urk. 15) eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, wobei namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt wird (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) in Verbindung mit § 7 Abs. 1 und § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

(SVGer). 5.2

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Rechtsanwältin Stephanie Schwarz machte mit Honorarrechnung vom 20. April 2017 (Urk. 17) einen Aufwand von insgesamt 19 Stunden und 55 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 131.45 geltend.

Darin enthalten sind Positionen im Zusammenhang mit dem Rechtsbegehren um prozessuale Revision, welches das hiesige Gericht mangels sachlicher Zuständigkeit an die Verwaltung überweisen musste

und das zu einem separaten

Beschwerdeverfahren führt

(vgl. Ziff. 2.1 und Ziff. 2.2 zum Sachverhalt). Entsprechend sind diese

Aufwendungen im vorliegenden Verfahren nicht zu entschädigen. Die von der Beschwerdeführerin nach ihrer Beschwerdeeingabe vom 29. Oktober 2015 eingeholte

fachärztliche

Stellungnahme von Dr. O.____

ist für

die Entscheidungsfindung unerheblich und erweist sich auch mit Blick auf die im Sozialversicherungsverfahren geltende Untersuchungsmaxime als nicht notwendig und ist

damit nicht zu entschädigen. Im Weiteren ist festzuhalten, dass sich der materiell begründete Teil der Beschwerdeschrift in weiten Teilen — zu mehr als einem Drittel — auf das Rechtsbegehren der prozessualen Revision (vgl. Urk. 2 S. 8

ff.) bezieht. Nachdem dieses Begehren

— wie gesagt — nicht im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, sind

auch die

in diesem Zusammenhang geltend gemachten,

zuweilen in Sammelpositionen in Rechnung gestellten Aufwendungen im Zusammenhang mit der Ausfertigung der Beschwerdeschrift nicht im geltend gemachten Umfang zu vergüten

(vgl. insbesondere Positionen vom 23. November 2015, vom 25. November 2015 und vom 26. November 2015). Ebenso wenig sind die wiederholten Kontakte mit Sozialdienst und der Beiständin zu entschädigen, hat doch allein die Beschwerdeführerin die Prozessvollmacht (Urk. 4) erteilt.

Angesichts des verhältnismässig geringen Umfangs der zu studierenden Akten — lediglich 54 Urkunden —, der mit Bezug auf das vorliegende Verfahren auf rund 5 respektive 2 Seiten begründeten Rechtsschriften der Beschwerdeführer in samt notwendiger Aufwendungen für Instruktion und Abklärungen, der Bemühungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und den Nachforschungen im Staatsarchiv sowie der in ähnlich gelagerten Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'280.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

5.4

Die Beschwerdeführer in wird auf §

E. 6

Sollte das Gericht nicht auf das Ergebnis des von der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 9. Juli

2015 abstellen, so sei eventualiter

eine psychiatrische Oberbegutachtung auf Kosten der IV-Stelle des Kantons Zürich durch das Gericht anzuordnen.

E. 7

Abs. 2 ATSG eine Intelligenz im unteren Normalbereich, also bei einem IQ zwischen 70 und 84, zu betrachten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 11

/1) berichtete Dr. med. O.____ , Facharzt für Psy c hiatric und Psychotherapie FMH,

aufgrund der

ihm von der Beschwerdeführerin unterbreiteten Akten , die 100% ige Arbeitsunfähigkeit bestehe in der Kombination einer Intelligenzminderung/Intelligenzschwäche und einer Vielzahl von psych ischen Problemen. Diese psychischen Probleme seien das ganze Leben über zu beobachten und in der Lebensgeschichte sei eine Viel zahl von traumatisierenden Erlebnissen beschrieben. Ob nun diese traumati sierenden Erlebnisse als Diagnose einer Borderline Persönlichkeitsstörung, einer anderen Persönlichkeitsstörung oder als akzentuierte Persönlichkeit zu beurteilen sei en , sei nicht relevant. Solche Menschen könn t en in Lebensni schen , stark eingeschränkt zwar, aber durchaus ohne grössere Unterstützung ihr Leben führen. In der freien Wirtschaft seien sie jedoch nicht einsetzbar. 4.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesge richt 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubNef

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