

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00945 vom 29. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00945

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00945 du 29 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00945 del 29 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1972 geborene X.____, ohne berufliche Ausbildung und Mutter von vier Kindern (eine Tochter, geboren 1992; drei Söhne, geboren 1997 und Zwillinge geboren 1998), war ab

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

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. 1.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Unter bestimmten Voraussetzungen können nach der Rechtsprechung zur Festlegung der hypothetischen Vergleichseinkommen die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglicheneren Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa-cc).

E. 1.3.2

und E. 5) . 4 . 2

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, von der nachvollziehbaren und schlüssigen Stellungnahme zur Restarbeitsfähigkeit gemäss den kreisärztlichen Untersuchungsberichten abzugehen (zum Beweiswert vgl. E. 1.7), wonach die Beschwerdeführerin ab der Untersuchung im März 2014 in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung des rechten Beins als zu 50 % arbeitsfähig zu betrachten ist. Weitergehende invaliditätsbedingte Einschränkungen sind medizinisch unbegründet,

und es ergeben sich hierfür auch sonst keine Anhaltspunkte. Angesichts der klaren Aktenlage sind von weiteren Beweissmassnahmen (etwa der Einholung eines Gutachtens; zum Antrag vgl. Urk. 1 Ziff. 13) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b). 5 .

5 . 1

Was das Erwerbliche angeht, sind die Anwendung der gemischten Methode

(nach der bis Ende 2017 geltenden Rechtslage; vgl. unlängst Bundesgerichtsurteile 9C_232/2017 vom 3. Oktober 2017 E. 4.3.2 und 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 3 mit Hinweisen), die Gewichtung von Erwerbs- und Haushaltsanteil (bis April 2014 44/56 %

und ab Mai 2014 - zu Gunsten der Beschwerdeführerin

- 50/50

%) sowie die Einschränkung im Haushaltsbereich von 10.8 % gemäss Abklärungsbericht vom 4. September 2014 (vgl. E. 3.4) zu Recht unbestritten geblieben. Die Beschwerdeführerin war bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen, und Grund für die Rentenbefristung ist allein die fachärztlich bescheinigte gesundheitliche Verbesserung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

5 . 2

Beschwerdeweise wurde hinsichtlich des Valideneinkommens festgehalten, dass dieses in Übereinstimmung mit dem Unfallversicherer

(bei einem 100 % - Pensum Fr. 46'656.--)

festzulegen sei (vgl. Urk. 1 Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin war im Stundenlohn zu Fr. 19.72 zuzüglich 8.33 % Anteil 13. Monatslohn an gestellt (Urk. 7/12/2). Bei einer Jahresarbeitszeit von 2184 Stunden ergibt sich das entsprechende Einkommen (Fr. 19.72 x 2184 Stunden x 8.33 % = Fr. 46'656.10), wie es

vom Unfallversicherer bezogen auf das Jahr 2014 korrekt ermittelt wurde (vgl. Urk. 7/75/6). In einem 50 % Pensum ist das Valideneinkommen somit auf

Fr. 23'328.05 zu veranschlagen (zum — im Unterschied zur Unfallversicherung — in der Invalidenversicherung herrschenden Methodenpluralismus mit insbesondere der gemischten Methode [nach der bis Ende 2017 geltenden Rechtslage] vgl. etwa bereits Bundesgerichtsurteil 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 7.2. 3. Zur gemischten Methode [ohne Abstellen auf ein vollzeitiges Valideneinkommen] das vorerwähnte Urteil 9C_232/2017 vom 3. Oktober 2017 E. 4.3.2 in fine mit Hinweisen). 5.3 5.3.1

Da die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis im November 2012 keine ihrer zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens unbestrittenermassen auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (BGE 139 V 592 E. 2.3 und E. 1.4

hier vor), wobei grundsätzlich

die jeweils im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellen heranzuziehen sind (BGE 142 V 178

E. 2.5.8.1; Bundesgerichtsurteil 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2 e contrario). Das Invalideneinkommen ist demzufolge gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2014, die am 15. April 2016 veröffentlicht wurden, zu ermitteln.

Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführerin gemäss dem kreisärztlichen Belastungsprofil in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung des rechten Beins eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %

zumutbar ist (vgl. E. 4.2), ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art weiblicher Angestellter (LSE 2014, TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen) in der Höhe von Fr. 4'300.-- abzustellen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (BFS, T03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) resultiert bei einem Arbeitspensum von 50 % ein hypothetisches (Invalideneinkommen von Fr. 26'896.50 (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41.7 x 50 %).

5.3.2

Ob sich analog dem Vorgehen der Suva ein leidensbedingter

Abzug vom Tabellenlohn von 15 % rechtfertigt, kann offen bleiben. Diesfalls würde sich das Invalideneinkommen auf

Fr. 22'862.05 reduzieren (Fr. 26'896.50 – 15 %) . Dem Valideneinkommen von Fr. 23'328.05

gegenübergestellt

ergäbe sich

im mit 50 % gewichteten Erwerbsbereich

ein Teilinvaliditätsgrad von 1 % und im mit 50 % gewichteten Haushaltsbereich ein solcher von

5.4 % (50 % von 10.8 %) , woraus

sich ein nach wie vor rentenausschliessender

Gesamtinvaliditätsgrad von 6.4 %

ergäbe . 5.3.3

Die von der Beschwerdeführerin gelten gemachten jährlichen Taxikosten in der Grössenordnung von Fr. 48'000.-- können bei der Berechnung des (hypothetischen) Invalideneinkommens nicht abgezogen werden. Zwar sind bei der Invaliditätsbemessung grundsätzlich alle durch die Beeinträchtigung der Gesundheit entstandenen dauernden Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen. Abzugsfähig in diesem Rahmen sind invaliditätsbedingte Auslagen und invaliditätsbedingte Gewinns- oder Gestehungskosten (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a N 117 f.). Vorliegend weisen jedoch namentlich das kreisärztliche Belastungsprofil und die von der Beschwerdeführerin als möglich bezeichneten Aktivitäten (vgl.

E. 3.2.2, 3.2.3 , 4.1

und 4.2) und Gehstrecken (vgl. E. 3.2.3) darauf hin, dass ihr für den Weg zur Arbeit die Benützung der (behindertengerechten) öffentlichen Verkehrsmittel zugemutet werden kann; allfällige Einschränkungen etwa aufgrund der invaliditätsfremden und unfallvorbestehenden Adipositas sind dabei ausser acht zu lassen. In diesem Zusammenhang bleibt anzumerken, dass vom Wohnort der Beschwerdeführerin der SBB-Bahnhof D.____

(mit Busbahnhof) in einer Gehdistanz von 373 Meter zu erreichen ist (vgl. www.map.search.ch), was im Bereich der von ihr selber angegebenen Gehstrecke von 200 bis 400 Metern liegt (vgl. Urk. 7/41/2). Ab Bahnhof D.____ verkehren sodann die Züge der SBB im Halbstundentakt, so dass stündlich vier Zugverbindungen, zum Beispiel Richtung Zürich Hauptbahnhof, bestehen, wobei die Fahrt lediglich 30 Minuten dauert (vgl. www.sbb.ch). 5.4

Mit Blick auf die durch die Kreisärztin attestierte gesundheitliche

Verbesserung — rückläufige CRPS - Symptomatik — ab März 2014 (E. 3.2.2) sowie die auf Mai 2014 zu Gunsten der Beschwerdeführerin vorgenommene Statusänderung im Sinne einer Erhöhung des Arbeitspensums auf 50 % (E. 3.4)

ist auch nicht zu bestanden, dass die Beschwerdegegnerin bei erkanntem Revisionsgrund die Änderung

mit Wirkung ab Oktober 2014 (Art. 88a Abs. 1 IVV) berücksichtigt hat (vgl. E. 1.5).

Da mit erweist sich die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2016 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubNef

E. 1.4

Der Rentenanspruch entsteht, sofern die entsprechenden Anspruchs - voraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG, vgl. E. 1.2) gegeben sind, sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, frühestens jedoch im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eine anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhe

bung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eintreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

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 Vorak ten (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.

E. 2

2. September 2009 mit einem Beschäftigungsgrad von 40 %

als Reinigerin bei der Y.____ in Z.____ angestellt, als sie am 1. November 2012 zu Hause eine Treppe hinunter stürzte und sich Ver letzungen am rechten Fuss zu zog (Schadenmeldu ng vom 26. November 2012 [Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellt e sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2016 (Urk. 2 S. 4 f.) auf den Standpunkt, die Abklärungen vor Ort hätten

ergeben, dass die Beschwer deführerin im Gesundheitsfall zu einem Anteil von 44 % im Erwerbsbereich tätig wäre

und auf den Haushaltsbereich ein Anteil von 56 %

entfalle . Im Erwerbsbereich ergebe sich gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers ein im Jahr 2013 erzielbares Einkommen (44 % -Pensum) von Fr. 18'930.90. Gemäss den Abklär ungen hätten die Eins chränkungen im Haus haltsbereich 10.8 % betragen. Eine Erwerbstätigkeit sei der Beschwerdeführerin (bis zur Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 1. Juli 2014) weder in an gestammter noch in angepasster Tätigkeit zumutbar gewesen. Folglich ergebe sich im zu 44 % gewichteten Erwerbsbereich

ein Teilinvaliditätsgrad von 44 % , und im zu 56 % gewichteten Haushaltsbereich (Einschränkungen von 10.8%) ein Teilinvaliditätsgrad von 6.05 % ,

womit die

Gesamtinvalidität 50 % betrage.

Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand ab 1. Juli 2014 verbessert habe. Unter Berücksichtigung der aktuellen Familiensituation sowie der Erwerbsbiografie könne (zu Gunsten der Beschwerdeführerin)

davon ausgegangen werden, dass sie bei guter Gesundheit ab Mai 2014 zu 50 %

einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen wäre , wobei sie in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Unterhaltsreinerin im Jahr 2014 als Gesunde in einem 50 %- Pensum ein Einkommen von Fr. 21'512.40 erzielt hätte . Aus medizinischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar . Eine angepasste Tätigkeit (unter Berücksichtigung von körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltung des rechten Beins , ohne häufiges Treppensteigen und ohne Leiter- und/oder Gerüststeigen) sei indes zu 50 % möglich . In einer solchen Tätigkeit könnte gemäss Erhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) im Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 27'271.80 erzielt werden. Die Einschränkung im Haushalt sei weiterhin auf

10.8 % zu veranschlagen . Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichskommen ergebe sich im mit 50 % gewichteten Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 0 % und im mit 50 % gewichteten Haushaltsbereich ein solcher von 5.4 % , woraus sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 5.4 % ergebe.

Das Wartejahr sei per 31. Oktober 2013 abgelaufen. Die Anmeldung sei am 11. Dezember 2013 eingegangen. Die Leistungen (halbe Rente) seien somit ab 1. Juni 2014 (sechs Monate nach Geltendmachung) auszurichten. Zuzufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes bestehe

unter Berücksichtigung einer Frist von drei Monaten ab 1. Oktober 2014 kein Rentenanpruch mehr. 2.2

Die Beschwerdeführerin begründete ihren Antrag auf Zusprache einer unbefristeten halben Rente unter dem Hinweis (Urk. 1 S. 3 ff.), dass die Invalidität ausschliesslich Folge des Unfalls vom 1. November 2012 sei. Die Beschwerdeführerin habe hinsichtlich der Einschränkungen im erwerblichen Bereich ab 1. Juli 2014 auf die Beurteilung der Suva-Kreisärztin Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie FMH , abgestellt, welche die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Abschlussuntersuchung vom 6. November 2014 als Küchenhilfe zu 100 % arbeitsunfähig, in einer optimal angepassten, sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung des rechten Beins indes weiterhin als zu 50 % arbeitsfähig erachtet habe. Mit der Reduktion um 50 % trage sie den Schmerzen im Verlauf und dem immer wieder entlastenden Hochlagern des Beines Rechnung.

Eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

aber liege , wenn die Beschwerdeführerin denn einmal an einem Arbeitsplatz sitze, angesichts der chronisch schmerzhaften Einschränkungen an der obersten Grenze, eher schon darüber . Analog dem Vorgehen in der Unfallversicherung sei beim nach den Tabellenwerten

(LSE) zu ermittelnden Invalideneinkommen zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 %

zu berücksichtigen. Das in der angefochtenen IV-Verfügung für die 50% ige Arbeitsfähigkeit angenommene Invalideneinkommen von Fr. 27'271.80 sei zu hoch und basiere auf veralteten LSE- Tabellen.

Auch sei die Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, für grössere Strecken immer auf die Hilfe Dritter angewiesen und könne bis heute unverändert nur kurze und unkomplizierte Wege zurücklegen. Treppensteigen oder auch das Einsteigen in eine Bahn sei für sie nicht möglich. Sie müsste daher den Arbeitsweg mit einem kostenpflichtigen Fahr- beziehungsweise Taxidienst bewältigen. Damit sei pro Arbeitstag mit Kosten von mindestens Fr. 200.-- zu rechnen. Diese Gewinnungskosten seien als invaliditätsbedingte Mehrkosten vom Invalideneinkommen in Abzug zu bringen. Bei jährlichen Taxifahrkosten von mindestens Fr. 48'000.-- abzüglich der Kosten für ein ZVV- Jahresabonnement, ergebe sich im Erwerbsbereich ab 1. Oktober 2014 ein (Teil-) Invaliditätsgrad von 50 %. Zusammen mit der Einschränkung im Haushaltsbereich von mindestens 5,4 % resultiere ab 1. Oktober 2014 gesamthaft ein Invaliditätsgrad von 55.4 % (S. 6 f.). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Abklärungen des Unfallversicherers durch dessen Kreisärztin Dr. B.____

(Untersuchungsberichte

vom 17. September 2013 [Urk. 7/7/47-52], vom 25. März 2014 [Urk. 7/17/32-36]

sowie vom 6. November 2014 [Urk. 7/41] ab. 3.2. 3.2.1

Anlässlich der Untersuchung vom 17. September 2013 (Urk. 7/7/ 47-52)

berichtetete

Kreisärztin Dr. B.____

(S. 5), bei Status nach ossärem Bandausriss am lateralen Malleolus und einer operativen Entfernung des Os trigonum

sowie von Frakturfragmenten an der Fibulaspitze

sowie einer transossären

Refixation des Ligamentum fibulotalare anterius im Mai 2013

bestehende

die Verdachtsdiagnose eines CRPS (complex regional pain

syndrom) . Im Allgemeinzustand zeige sich eine

Körpergrösse der Beschwerdeführerin von 163 cm bei einem Körpergewicht von 120 kg sowie ein Status nach einer Bauchwandhernienoperation im Jahr 2003/2004. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung könne die Verdachtsdiagnose aufgrund des klinischen Befunds, welcher im Bereich des rechten Fusses kühler, schweissiger und blässer sei, bei dauernden Schmerzangaben bestätigt werden. Bei den erhobenen Befunden sei ein erneuter Versuch mit einer Miacalcic /Vitamin-C und NSAID -Therapie, eventuelle eine Sympathikolyse und die Erstellung eines Verlaufs-MRI zu empfehlen. 3.2.2

Im abschliessenden Untersuchungsbericht vom 25. März 2014 (Urk. 7/17/32-36) führte die Kreisärztin aus (S. 2 f.), die Beschwerdeführerin schildere, dass sich seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung im September 2013 insgesamt keine grossen Veränderungen ergeben hätten. Bezüglich ihres Tagesablaufs gebe sie an, dass sie eigentlich die Haushaltstätigkeiten wieder verrichte. Kochen gehe ganz gut; auch die Wäsche zusammenlegen könne sie gut im Sitzen. Die Wäsche runterbringen und hochbringen mache sie nicht, wegen der Treppen; die Waschmaschine beziehungsweise den Trockner füllen gehe jedoch. Der Abwasch in der Küche gehe an sich auch ganz gut; sonstige Reinigungsarbeiten, welche stehend und gehend ausgeführt werden müssten, seien erschwert und würden eigentlich von den Familienmitgliedern übernommen. Über den Tag verteilt schaue sie fern, sei im Internet, lese et was, und in letzter Zeit habe sie auch öfters mit ihren Kindern Bewerbungen machen müssen. Die Nachtruhe sei an sich nicht mehr so gestört wie früher. Sie erwache jedoch immer noch zwei bis dreimal, und der Fuss müsse auf einem Kissen gelagert sein. Zurzeit könne sie sich keine, auch keine sitzende Tätigkeit vorstellen, weil sie nach knapp einer halben Stunde Schmerzen im Bein verspüre, wenn das Bein nach unten hänge. Zuhause sitze sie immer auf einem Sofa und halte das Bein hochgelagert. Eigentlich werde auch der Einkauf von den Familienmitgliedern erledigt, wobei sie aber oft mitgehe. Zu den Unterarmgehstützen gebe die Beschwerdeführerin an, dass sie eigentlich zuhause immer versuche, ohne diese zu gehen; jedoch benütze sie diese auch mal zuhause, wenn sie starke Schmerzen habe. Ausser Haus habe sie immer die Unterarmgehstützen dabei. Auch beim Treppensteigen nehme sie immer die Stöcke. Als Medikation gebe die Beschwerdeführerin die Einnahme von einem Gramm Dafalgan morgens an, und dass nun eine Schmerzmedikation mit Lyrica durch den Hausarzt geplant sei.

Die Kreisärztin hielt fest, dass sich im Vergleich zur letzten Untersuchung bei der aktuellen klinischen Untersuchung eine rückläufige CRPS-Symptomatik zeige. Der rechte Fuss sei nicht mehr schweissiger als links, und auch nicht blasser. Lediglich der Fussrücken und die Fusssohle seien noch kühler als links. Auch unter Belastung komme es zu keinen Veränderungen des Hautkolorits. Bezüglich Beweglichkeit im (Sprunggelenk und Fuss) habe sich kein gravierender Unterschied in den letzten sechs Monaten ergeben. Klinisch liege insgesamt eine leichte Verbesserung der Gesamtsituation im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung vor. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Küchenhilfe; aber eine optimal angepasste, überwiegend sitzende Tätigkeit ohne Zwangshaltung des rechten Beins sollte aktuell zumindest zu 50% möglich sein (S. 4 f.).

3.2.3

Im Untersuchungsbericht vom 6. November 2014 (Urk. 7/41/1-5) erwähnte die Kreisärztin (S. 2 f.), die Beschwerdeführerin gebe bezüglich ihres Tagesablaufs an, dass sie nicht viel machen könne. Staubsaugen könne sie nicht;

kochen und abwaschen könne sie aber. Im Verlauf merke sie, dass der Fuss mehr nach aussen gehe; sie wäre schon zweimal fast gestürzt, als die Tochter nicht zu Hause gewesen sei. Seit dem benütze sie auch in der Wohnung immer einen Stock. Sie stehe meistens morgens gegen 7 Uhr auf, bereite das Frühstück zu und schaue, dass die Kinder zur Schule kämen. Nachher frühstücke sie selber und beginne mit dem Kochen des Mittagessens. Zum Mittagessen zwischen 11 und 13 Uhr kämen in der Regel vier Leute nach Hause. Nach dem Abwasch lese sie Zeitung oder sei am Computer. Am Nachmittag bekomme sie Besuch von Bekannten und Freunden. Selbst gehe sie nicht weg, weil sie nicht mehr als 200 bis 400

Meter laufen könne. Der Einkauf werde vom Ehemann erledigt. Das Abendbrot werde dann wieder von ihr vorbereitet. Den Abend verbringe sie in der Familie, teilweise beim Fernsehen. Meist gehe sie gegen 23 Uhr zu Bett. Die Nachtruhe sei gestört, sie werde immer wieder wach wegen der Schmerzen im Fuss, vor allem lageabhängig, und sie müsse in der Regel auch zwei- bis dreimal nachts aufstehen. An Medikamenten nehme sie Dafalgan (1g) und Novalgin

(500 mg). Sie habe seit zwei Wochen wieder mit Physiotherapie begonnen. Es seien vor allem Massagen, wobei jede Bewegung schmerzhaft sei.

Vergleiche man, so die Kreisärztin, die heute erhobenen objektiven Befunde mit denen der letzten Untersuchung vom 26. März 2014, so zeige sich keine objektivierbare Veränderung. Der rechte Fuss sei weiterhin etwas kühler als links, und es bestehe weiterhin eine Allodynie im Bereich des Aussenknöchels am lateralen Fussrand/Ferse. Es lägen keine trophischen Störungen vor, bei Haar- und Nagelwuchs, und das Hautkolorit sei angeglichen. Gesamthaft zeige sich klinisch seit der letzten Untersuchung keine Veränderung mehr (S. 4). 3.3

Die Beschwerdeführerin stützt sich demgegenüber auf die Berichterstattung des Hausarztes und Allgemeinpraktikers Dr. C.____ und macht geltend, die Wegefähigkeit, ohne persönlichen Taxidienst an einen Arbeitsort, sei faktisch nicht mehr gegeben. 3.3.1

Dr. C.____

erwähnte im Bericht vom 11. Dezember 2013 (Urk. 7/7/18 f.) den telefonischen Erstkontakt mit der Beschwerdeführerin vom 26. September 2013 mit einer Erstbeurteilung am 28. Oktober 2013 und Nachkontrollen, wobei die Beschwerdeführerin sich jeweils durch ihre Tochter, die von Beruf medizinische Praxisassistentin sei, habe begleiten lassen. Die komplexe Schmerztherapie sei fraglich, da die Beschwerdeführerin die ihr vorgeschlagenen Massnahmen bereits kategorisch abgelehnt habe. Eine intensive Physiotherapie im Rahmen eines O.____-Aufenthaltes würde sie allenfalls im kommenden Jahr nicht ablehnen. Er habe ein sehr einfach zu handhabendes Heimprogramm instruiert, und bei der letzten Kontrolle vom 2. Dezember 2013 habe ein kleiner, messbarer Erfolg von 2 cm (max. Extension zu max. Flexion) im Fussgelenk verifiziert werden können. 3.3.2

Im Bericht vom 25. Februar 2014 hielt der Hausarzt Dr. C.____ fest (Urk. 7/17/44), die Beschwerdeführerin leide zweiseitig an einem chronischen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) nach Fraktur des rechten Malleolus

lateralis mit Status nach operativer Versorgung. Erschwerend für die Heilung sei womöglich das massive Übergewicht der Patientin mit lipödematösen Beinen und einer Unsportlichkeit seit jeher sowie einem Nikotinabusus von einem Paket pro Tag. In der Beobachtungszeit seit dem 28. Oktober 2013 seien unter regelmässigem Übungsheimprogramm doch kleine Fortschritte in der Fussbeweglichkeit erzielt worden; so sei derzeit die Messung der Fussbeweglichkeit in der Sagittalebene (Dorsalflexion/Plantarflexion) 0/0/25 Grad, während der Fuss bei der Erstuntersuchung plantar praktisch nicht gebeugt werden können. 3.3.3

Nach ergangenem Vorbescheid berichtet e

Dr. C.____ am 17. September 2014 (Urk. 7/28) zu Händen der Suva, leider habe sich seit der zweiten kreisärztlichen Untersuchung keine Verbesserung mehr gezeigt. Auch könne aus hausärztlicher Sicht die von der Kreisärztin festgestellte leichte Verbesserung der

Gesamtsituation nicht nachvollzogen werden. Es entspricht auch nicht den Beobachtungen beziehungsweise Einschätzungen, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % einer ihren Einschränkungen angepassten, sitzenden Tätigkeit nachgehen könne. Darüber hinaus habe sich die IV-Stelle ärgerlicherweise gegen die Zusprache einer Invalidenrente von 50 % ab 1. Oktober 2014 ausgesprochen. Laut beiliegenden der Verfügung sei lediglich der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente vom 1. Juni bis 30. September 2014 bestätigt worden. Dazu kämen „schon fast menschenverachtend, die penetranten Forderungen der RAV, die der Patientin zumuten wollen, dass sie an vierzehn Halbtagen an einem Bewerbungskurs in Zürich teilnehmen soll“. Auch diesbezüglich könnten die Bestrebungen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums im vorliegenden Fall nicht unterstützt werden.

Die antineuropathische Behandlung mit Lyrica habe wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden müssen, und aktuell werde Paracetamol bis vier Gramm nach Bedarf angewendet. Die schulmedizinischen Möglichkeiten seien ausgeschöpft. Aus seiner Sicht bestehe eine 50%ige Invalidität, mit Anrecht auf eine ebenso hoch bezifferte Rente. Er habe der Beschwerdeführerin geraten, den Vorbescheid der IV-Stelle vom 1. September 2014 anzufechten. 3.3.4

Im Bericht vom 17. September 2014 zu Händen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (Urk. 7/63) äusserte sich der Hausarzt Dr. C. ___ dahin, die Beschwerdeführerin sei nach einem Unfall mit Beinbruch im November 2012 und anschliessend chronischem, regionalem Schmerzsyndrom erheblich geh- und bewegungsbehindert. Gegenwärtig stehe sie wegen weiterer körperlicher Probleme in Abklärung. Einerseits seien es die bereits erwähnten Abklärungen körperlicher Probleme des Bauchraumes, andererseits sei es die massiv reduzierte Mobilität mit chronischen Fusschmerzen, unsichere m Gang und der Notwendigkeit zu beidseitiger Gehstockentlastung. Aufgrund dieser Situation könne ein Schulbesuch in Zürich nicht zugemutet werden, weshalb sie hinsichtlich des Kurses vom 29. September bis zum 23. Oktober 2014 aus medizinischen Gründen zu dispensieren sei. 3.3.5

In einem weiteren Bericht vom 27. Februar 2015 (Urk. 7/64) zu Händen der Arbeitslosenversicherung führte Dr. C. ___ aus, er halte erneut fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen als teilinvalid gelten müsse und erheblich geh- und bewegungsbehindert sei. Dies bedeute, dass sie für das Zurücklegen grösserer Strecken immer auf die Hilfe Dritter angewiesen sei und nur kurze unkomplizierte Wege (zum Beispiel keine Treppen, Bahnsteige etc.) zu rücklegen könne. Am 29. Juni 2016 (Urk. 3/6) berichtete

Dr. C. ___ , seit der Ausstellung seiner beiden Zeugnisse vom 17. September 2014 und vom 27. Februar 2015 hätten sich keine relevanten positiven Befundänderungen ergeben. Therapeutisch sei der Versuch mit Physiotherapie/Lymphdrainage wegen lästiger Hyperästhesie sistiert worden. Aus gleichem Grund sei auch keine eigentliche sinnvolle Kompressionsbehandlung möglich. 3.4

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 23. Juli 2014 (Bericht vom 4. September 2014 [Urk. 7/20]) äusserte sich die Beschwerdeführerin dahin, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin zu 44 % im Erwerbsbereich (40 % als Reinigerin bei der Y. ___ und zu 4 %

Reinigungsarbeiten in einem Privathaushalt) tätig wäre (S. 2. Ziff.

E. 2.2

und S. 3. Ziff. 2.5). Seitens der Verwaltung wurde festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit Mai 2014 mit einer 50%igen Vermittelbarkeit bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet habe, was bei der Festlegung der Qualifikation (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) mit zuberücksichtigten sei

(Ziff. 2.6.1). Im Haushaltsbereich wurde eine gesundheitlich bedingte Einschränkung des Leistungsvermögens von insgesamt 10.8 % ermittelt (S. 5-8 Ziff. 6 f.). 4.4.1

Die kreisärztlichen Untersuchungsberichte von Dr. B.____ (vgl. E. 3.2

hier vor) entsprechen den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6

und E. 1.7

hier vor), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Namentlich sind die von fachärztlicher Seite erhobenen Untersuchungsbefunde für die entscheidungsrelevante Frage nach Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend; sie ergingen in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden wie auch der Ergebnisse der eigenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Alsdann vermag die Einschätzung der Fachärztin sowohl in der Darlegung der medizinischen Situation als auch in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Es ist nachvollziehbar, dass nachdem sich in der Zweituntersuchung vom 25.

März 2014 eine Verbesserung der gesundheitlichen Symptomatik gegenüber der Erstuntersuchung vom 17.

September 2013 abzeichnete und in der weiteren (dritten) kreisärztlichen Untersuchung vom 6. November 2014 keine objektivierbare Veränderung gegenüber den Befunden in der Voruntersuchung vom 25. März 2014 mehr festgestellt werden konnten (E. 3.3.3), an der bisherigen Einschätzung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung des rechten Beins, festgehalten wurde. Weitergehende Einschränkungen im von fachärztlicher Seite festgelegten medizinischen Belastungsprofil, etwa in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin wie geltend gemacht — leidsbedingte — in ihrer Mobilität derart eingeschränkt wäre, dass sie das Haus nicht mehr selbständig verlassen

und auch den öffentlichen Verkehr nicht benutzen könnte (vgl. E. 5.3.3 hernach), ergeben sich aus dem kreisärztlichen Belastungsprofil nicht. In die gleiche Richtung deuten die der Kreisärztin gegenüber geschilderten Aktivitäten im Haushalt (etwa Treppensteigen zu Hause mit Unterarmgehstützen [beispielsweise in die Waschküche zum Bedienen von Waschmaschine und Trockner]; Einkaufen, wenn auch mit Familienangehörigen. Ferner Kochen am Mittag für vier Personen und Abwasch in der Küche;

vgl. Urk. 7/20/7 und Urk. 7/17/34). Soweit

Einschränkungen in der Lebensweise der Beschwerdeführerin begründet sind — selbst der behandelnde Dr. C.____

hat auf ein massives (unfall vorbestehendes) Übergewicht, eine seit jeher bestehende Unsportlichkeit und einen Nikotinabusus hingewiesen (vgl. Urk. 7/17/44) — ist dies als

invaliditätsfremd ausser acht zu lassen.

Mit Blick auf die späteren Ausführungen von Dr. C.____ in seinen Berichten ab 17. September 2014 (vgl. E. 3.3.3 bis E. 3.3.6 hiervor) ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch andere behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dessen Aussage, seine Patientin habe bei einer Invalidität von 50 %

Anrecht auf eine ebenso hoch bezifferte Rente ,
stellt keine medizinisch begründete

Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit dar und verkennt im Übrigen die Modalitäten der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung

(i.

c.

gemischte Methode

[nach der bis Ende 2017 geltenden Rechtslage] ; E.

E. 7

[7/130]).

Die medizinische

Erstversorgung erfolgte durch den Hausarzt und im A.____ , wobei die Diagnose eines ossären Bandabrisses am lateralen Malleolus festgehalten und die Ruhigstellung im Vacoped für fünf Wochen mit dreiwöchiger Teilbelastung und anschliessender Vollbelastung verordnet wurde (vgl. Arztzeugnis UVG vom 5. Dezember 2012 [Urk. 7/7/122]). Aufgrund persistierender Schmerzen wurde am 15. Mai 2013 ein operativer Eingriff mit

transossärer

Refixation des Ligamentum fibulotarsale anterius am oberen Sprunggelenk (OSG)

sowie die operative

Entfernung des Os trigonum und

eines Frakturfragments an der Fibulaspitze

durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 15. Mai 2013

[Urk. 7/7/60]).

Am 9. Dezember 2013 meldete sich X.____

mit dem Hinweis auf seit dem Unfallereignis vom 1. November 2012

bestehende gesundheitliche

Einschränkungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2

Ziff. 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten des

Unfallversicherers bei (vgl. Urk. 7/4/1-19, Urk. 7/7/1-135, Urk. 7/17/1-194). Am 23. Juli 2014 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt am Wohnort der Versicherten statt (Abklärungsbericht vom 4. September 2014 [Urk. 7/20]).

Mit Vorbescheid vom 11. September 2014 (Urk. 7/26) stellte die IV-Stelle die befristete Zusprache einer halben Invalidenrente von Juni bis September 2014 (unter Verneinung eines darüber hinaus gehenden Anspruchs ab Oktober 2014) in Aussicht. Gegen den vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte am 25. September 2014 (Urk. 7/30) Einwand. Einem Antrag der Versicherten vom 27. Oktober 2014 (Urk. 7/37),

das Verfahren bis zum Vorliegen der Ergebnisse einer kreisärztlichen Untersuchung der Suva zu sistieren,

kam die IV-Stelle mit Schreiben vom 30. Oktober 2014 (Urk. 7/38) nach. Nach Eingang des kreisärztlichen Untersuchungsberichts vom 6. November 2014 (Urk. 7/41) und nach einem weiteren Einwand vom 30. Januar 2015 (Urk. 7/44) und vom 14. April 2015 (Urk. 7/65) sowie nach Eingang einer Kopie des Einspracheentscheides der Suva vom 9. Juni 2016 (Urk. 7/75), verfügte die IV-Stelle am 12. August 2016 (Urk. 7/85 = Urk. 2) in angekündigtem Sinne. 2.

Hiergegen erhob X. am 7. September 2016 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 12. August 2016 hinsichtlich der Zeit

ab 1. Oktober 2014 aufzuheben, und es sei ihr auch ab 1. Oktober 2014 eine (unbefristete) halbe IV-Rente auszurichten (S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2016 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

3.

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers (Suva)

vom 13. November 2012 (Urk. 7/75/1-8), in dem die Suva in Bestätigung der Verfügung vom 10. März 2015 (Urk. 7/56) bei einer unfallbedingten Erwerbsminderungsrente von 52% mit Wirkung ab 1. Dezember 2014 eine entsprechende Invalidenrente der Unfallversicherung zugesprochen

und den Anspruch auf eine höhere Rente verneint hatte, wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil heutigen Datums abgewiesen (Prozess UV.2016.00161). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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).

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