

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01122 vom 6. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01122 du 6 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01122 del 6 marzo 2018

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

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.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für

sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 Vorkenntnisse (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

Gegen die Verfügung vom 14. September 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 12. Oktober 2017 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung dieser Verfügung sowie derjenigen vom 17. Oktober 2016 und 6. Dezember 2016, soweit ihr eine höhere Rente verweigert werde, und verwies ergänzend auf ihre Beschwerde vom 15. November 2016 (Urk. 1 S. 1; vgl. Urk. 3/2), worin sie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragt hatte. Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2017 (Urk. 12) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verwies auf ihre Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2017. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2017 unter gleichzeitiger Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Am 22. Januar 2018 (Urk. 17) reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht zu den Akten (Urk. 18), welcher der Beschwerdegegnerin am 30. Januar 2018 zugestellt wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. Februar 2009 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Sie würde im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgehen, die restlichen 20 % entfielen in den Haushaltsbereich. Sie habe aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen keinen Berufsabschluss erlangen können, weshalb die Berechnung des Invaliditätsgrades gestützt auf Art. 26 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) anhand tabellarischer Werte erfolge. Für einfach strukturierte Hilfstätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt sei die Beschwerdeführerin gemäss polydisziplinärer Beurteilung zu 100 % arbeitsfähig. Auch aus eingliederungsberaterischer Sicht sei die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zumutbar und möglich, sofern die Kinderbetreuung geregelt sei. Da es sich dabei jedoch um einen invaliditätsfremden Faktor handle, sei von einer Leistungsfähigkeit von 100 % auszugehen. Es werde ein behinderungsbedingter Abzug von 15 % gewährt. Die Einschränkung im Haushalt betrage 30.5 %, womit sich in Anwendung der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von gerundet 40 % ergebe. Nachdem die Anmeldung am 14. Februar 2013 eingegangen sei, habe die Beschwerdeführerin ab 1. August 2013 Anspruch auf Leistungen (Urk. 2 Begründungsteil). Es sei auf das Y.____-Gutachten abzustellen, nicht auf die Beurteilung

durch den RAD, denn dieser habe lediglich eine Beurteilung aufgrund der Akten vorgenommen. Die gemischte Methode zur Invaliditätsbemessung komme weiterhin zur Anwendung. Ein höherer Anspruch sei nicht ausgewiesen (Urk. 13/119).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1 in Verbindung mit Urk. 3/2), es sei rechtsprechungsgemäss bei einem Intelligenzquotienten von unter 70 von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb die von den Y.____-Gutachtern gestellte Diagnose sehr wohl einen Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit habe. Diese sei jedoch nicht verwertbar, da nicht von realistischen Anstellungschancen gesprochen werden könne. Zudem sei sie auch in einer einfachen Hilfsarbeitertätigkeit aus näher dargelegten Gründen nicht zu 100 % arbeitsfähig, was auch ihr behandelnder Psychiater bestätige. Sie könne deshalb nur im geschützten Rahmen tätig sein. Dieser Ansicht sei auch der RAD. Bei fehlender Erwerbsfähigkeit habe sie Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 3/2 S. 5 f.). Weiter sei aufgrund der familiär bedingten Reduktion der Erwerbstätigkeit die gemischte Methode nicht anwendbar, sondern es sei die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu verwenden (Urk. 3/2 S. 7 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 19. Januar 2011 (Urk. 13/36) eine anspruchsrelevante Verschlechterung eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.3). Dabei ist entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin nicht mehr auf die Verfügungen vom 17. Oktober und 6. Dezember 2016 einzugehen; diese wurden mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Beschluss des Versicherungsgerichts des Kantons Z.____ vom 16. Oktober 2017 als nichtig erklärt. 3. 3.1

Der leistungsverneinenden Verfügung vom 19. Januar 2011 (Urk. 13/36) lagen die folgenden medizinischen Akten zugrunde: Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 9. April 2010 (Urk. 13/10) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende Depressionen, gegenwärtig chronifiziert, mittelschwere bis schwere Episode (ICD-10 F33.11/.2), bestehend seit 1999 - Status nach Heroinsucht (ICD-10 F11.20), 1995-1997 Die Patientin könne dem Druck der freien Arbeitswelt nicht standhalten, komme rasch in Überforderung, Stress, Resignation, Hilflosigkeit und Depression (Ziff. 1.4). Als Hilfskraft in einem Einsatzprogramm sowie in der früheren Tätigkeit im Service und als Putzhilfe sei sie seit dem 23. Februar 2009 zu 80 % und seit dem 23. November 2009 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Eine Besserung der Depression sei in den letzten Jahren weniger durch Therapie als durch Timeout und Krankschreibung erreicht worden (Ziff. 1.8). Das Ausmass der Beeinträchtigung sei abzuklären (Ziff. 1.11). 3.2

Am 20. Juli 2010 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersucht. Mit Bericht vom 29. Juli 2010 (Urk. 13/19) stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen (S. 4): - Status nach Opioid-Abusus (ICD-10 F11.20) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) Über ihren Tagesablauf berichtete die Beschwerdeführerin, sie stehe gegen halb acht auf, bereite dann das Frühstück zu, spiele oder zeichne gemeinsam mit ihrem Sohn. Sie erledige den Haushalt, gehe einkaufen und koche am Mittag das Essen. Am Nachmittag würden sie gemeinsam nach draussen gehen. Am Abend würden sie gemeinsam essen. Wenn ihr Sohn im Bett sei, mache sie noch ein wenig Wäsche, schaue

vielleicht einen Film. Etwa um Mitternacht gehe sie zu Bett (S. 1). Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie in der Schule nicht mitgekommen sei, sie sei zu langsam gewesen. Sie sei in die Sonderschule versetzt worden und habe anschliessend das 10. Schuljahr absolviert (S. 2 unten). Sie habe eine Coiffeurlehre begonnen und diese nach zwei Jahren abgebrochen, da sie schulisch nicht standgehalten habe. Sie habe es nicht geschafft, das Arbeits tempo einzuhalten. Praktisch sei sie sehr gut gewesen. Sie verfüge über keine abgeschlossene Berufsbildung (S. 3 Mitte). Eine neuropsychologische Testdiagnostik sei nicht durchgeführt worden. Die vom behandelnden Psychiater attestierte chronische mittelschwere bis schwere depressive Episode sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die beschriebenen Symptome der Erschöpfung und Überforderung nicht primär auf eine eigenständige Störung zurückzuführen, sondern im Rahmen der psychosozialen Belastungssituation zu verorten seien. Die Versicherte beschreibe, dass sie sich als alleinerziehende Mutter häufig überfordert fühle, wenig eigene Auszeiten habe und zudem innerlich belastet sei durch die Trennung vom Vater ihres Sohnes. Eine leichte depressive Grundstimmung und Neigung zur Affekt labilität werde im Gesprächsverlauf spürbar, zudem verfüge sie über ein ausreichend ausgeprägtes Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen und wisse zu beschreiben, was sie in ihrem Leben schon geleistet habe, was als synthyme Äusserung verstanden werde (S. 4). Es sei seit dem 23. Februar 2009 von einer durchgehenden 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab Untersuchungsdatum bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfskraft in einem Einsatzprogramm und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, welche innert zwei Monaten auf 100 % gesteigert werden könne (S. 5). 3.3

Die Beschwerdeführerin wü nschte keine Hilfestellung bei der beruflichen Eingliederung (vgl. Urk. 13/27), weshalb die Beschwerdegegnerin in der Folge einen Rentenanspruch prüfte und verneinte (Urk. 13/36). 4. 4.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 13. Februar 2013 (Urk. 13/37) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierend seit 1999: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.10) - lumbale Diskushernie September 2012 Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 18. September 2012 bei ihm in Behandlung (Ziff. 1.2). Möglicherweise sei über all die Jahre nie eine Vollremission der depressiven Störung erreichbar gewesen, so dass differentialdiagnostisch eine chronifizierte depressive Störung mit dann schlechterer Prognose in Betracht gezogen werden müsse (S. 3 unten). In der letzten Tätigkeit als Küchenhilfe und in der Kinderbetreuung bestehe seit dem 18. September 2012 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Es seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Ziff. 1.8). 4.2

Mit Verlaufsbericht vom 14. April 2014 (Urk. 13/48) wiederholte Dr. C.____ die bereits gestellte Diagnose (Ziff. 1.1) sowie die bisherigen Angaben. Es sei ein schrittweiser Arbeitsversuch in eine Hilfstätigkeit wie Reinigungsdienst oder Kinderbetreuung ohne eigenständige Verantwortung möglich, beginnend mit 20 %, dies seit dem 18. September 2012 (Ziff. 1.7). 4.3

Die Gutachterin und die Gutachter der Y.____ stellten in ihrem am 7. April 2015 (Urk. 13/66) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung verfassten Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die folgenden Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 38): -

Heroin sucht 1995 bis 1997 - Migräne mit Aura - Status nach Hepatitis A - Status nach operativer Entfernung einer Zyste Mamma links 2005 - Restzustand einer leichten depressiven Episode - leichtgradige konnatale Intelligenzminderung (ICD-10: F70) Die internistische Untersuchung habe keine Auffälligkeiten gezeigt (S. 11). Die neurologische Untersuchung habe normale Befunde ergeben (S. 17), ebenso die orthopädische Untersuchung (S. 21). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung wurde von folgendem Tagesablauf berichtet (S. 23 unten f.): Die Beschwerdeführerin stehe etwa um sieben Uhr auf, bereite ihrem Sohn das Frühstück und mache ihn für die Schule bereit. Anschliessend kümmere sie sich um den Haushalt und erledige Dinge. Wenn ihr Sohn mittags zuhause sei, esse man gemeinsam. Danach erledige sie wieder Haushalts- oder administrative Dinge. Später gehe sie mit ihrem Sohn draussen grillieren, schwimmen oder spazieren. Anschliessend erledige sie wieder Haushaltarbeiten, esse mit ihrem Sohn zusammen zu Abend und bringe diesen um etwa 21 Uhr ins Bett. Dann kümmere sie sich um ihre Bewerbungen. Später sehe sie fern und gehe zwischen 23 und 24 Uhr ins Bett. Sie habe zwei Freundinnen und gute soziale Kontakte auch zu anderen Leuten, zu ihren Schwestern und ihrer Mutter. Aktuell zeige sich nur eine geringe affektive Beeinträchtigung mit phasenweiser Herabgestimmtheit, ansatzweisem Insuffizienzerleben und Schuldgefühlen vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin angebe, sich mit der Doppelbelastung als alleinerziehende Mutter einerseits und den Anforderungen an eine Erwerbsarbeit andererseits überlastet zu fühlen. Sie berichte dabei einen ausreichend aktiven, gut strukturierten Tagesablauf. Es sei kein Leidensdruck mehr spürbar. Diagnostisch sei von einem Restzustand einer leichten depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen (S. 27). Der neuropsychologische Gutachter stellte fest, dass die Beschwerdeführerin nach der Untersuchung die Testinstruktion habe fehlerfrei wiedergeben können. Über den Untersuchungszeitraum von etwa zwei Stunden sei sie gut konzentriert geblieben und habe keine Ermüdungserscheinungen gezeigt (S. 29 unten). Es habe sich ein IQ-Wert von 63 Punkten ergeben, was ein deutlich unterdurchschnittliches Ergebnis sei (S. 34 unten). Die Testergebnisse mit einem geschätzten IQ zwischen 60 und 67 Punkten sowie die klinische Verhaltensbeobachtung und die aktenkundig dokumentierten Lernschwierigkeiten in schulischer und beruflicher Laufbahn mit Sonderschule und Abbruch der Lehre deuten auf eine konnatale leichtgradige Intelligenzminderung hin (ICD-10 F70; S. 35 unten). In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten seien die Gutachter gemeinsam zum Schluss gekommen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jeder vergleichbaren oder einer anderen, geistig einfachen Tätigkeit ohne höhere Verantwortung für Dritte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt per sofort mit 100 % einzuschätzen sei. Die somatischen Befunde belegten keine namhafte Gesundheitsstörung, für die beklagten Lumbalgien finde sich kein behinderungsrelevantes objektives Korrelat. Die Migräne sei einfach therapierbar und ebenfalls nicht namhaft einschränkend. Eine wesentliche Depressivität liege angesichts des hiesigen Befundes nicht, zumindest nicht mehr, vor. Hier sei es unter der laufenden Medikation und weiteren Therapie offenkundig zu einer Besserung gekommen. Anamnese, klinische Befunde und die neuropsychologische Testung sprächen für eine konnatale Minderbegabung (leicht gradige Intelligenzminderung), mit der die Versicherte jedoch durchaus alltags tauglich sei. In allen Teilgutachten habe ein bewusstseinsnaher Versorgungswunsch der Beschwerdeführerin angeklungen, der auch mit den vorgetragenen subjektiven Beschwerden unterlegt werde (S. 36). In der zuletzt ausgeübten und

leidensangepassten Tätigkeit bestehe ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine frühere höhergradige Depressivität sei aktenkundig als wahrscheinlich einzustufen, so dass vorangehend auch die zuvor attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit korrekt gewesen sein werde, dies sei jedoch retrospektiv nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit beurteilbar (S. 38). Es liege wahrscheinlich eine Besserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes vor. Die Intelligenzminderung sei als konnatal einzu schätzen und bedinge eine qualitative, medizinisch-theoretische Beschränkung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten ohne hohe Verantwortung für Dritte (S. 39 f.). 4.4

Dr. med. D. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, RAD, hielt am 14. April 2015 (Urk. 13/81/5 f.) fest, aus Sicht des RAD sei bei einem Gesamt-IQ von 63 die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft sehr fraglich, kaum realistisch und aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich aufgrund der Intelligenzminderung im Rahmen der konnatalen Störung seit der Kindheit und Jugend eingeschränkt, mit bekanntem schulischem Ungenügen und nicht umsetzbarer Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der schulischen Defizite. Die Fähigkeiten und Möglichkeiten für Personen mit einem IQ von 63, im ersten Arbeitsmarkt erfolgreich bestehen zu können, seien aus Sicht des RAD als massgeblich eingeschränkt zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin müsse an eine Tätigkeit in entsprechendem Umfeld (wohlwollend, anleitend, strukturierend und allenfalls korrigierend) herangeführt werden. Dabei komme nur eine begleitete Nischantätigkeit oder eine Tätigkeit im geschützten Rahmen in Frage, medizinisch-theoretisch in einem Pensum von 100 % mit massgeblich eingeschränkter Leistung, welche allenfalls praktisch zu evaluieren sei. Die rezidivierenden Depressionen seien zumindest anteilig auch als Ausdruck von Überforderung zu sehen. 4.5

Am 14. Januar 2016 fand eine Abklärung im Haushalt statt. Mit Bericht vom 8. April 2016 (Urk. 13/79) wurde als Diagnose diejenige einer depressiven Störung im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation sowie eine Intelligenzminderung genannt (S. 1). Der Sohn der Beschwerdeführerin sei in einer privaten Tagesschule und komme jeweils um 16 Uhr nach Hause. Mittwochs sei er schon um 12 Uhr 30 zu Hause (S. 2 Mitte). Mit der Frage, wie die berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden wäre, tue sich die Beschwerdeführerin schwer. Sie meine, dass bei guter Gesundheit ein Pensum von 80 % sinnvoll wäre. So hätte sie für ihren Sohn und den Haushalt Zeit und könnte trotzdem für die Kosten aufkommen. Die Eltern der Beschwerdeführerin kümmerten sich auch heute regelmässig um ihren Enkel, so dass sie wohl auch während der Schulferien arbeiten könnte. Die Abklärungsperson ging deshalb von einer Aufteilung von 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall aus (S. 3) und ermittelte aufgrund der Feststellungen vor Ort eine Einschränkung von insgesamt 30.5 % (S. 8). 4.6

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie

mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich des Berichts von Dr. C.____ vom 16. Januar 2018 (Urk. 18) erfüllt, weshalb dieser zu berücksichtigen ist. Dr. C.____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10), DD chronifizierte Depression - selbstverletzendes Verhalten - Ritzen mit Rasierklinge seit etwa 2017 (ICD-10 X78) - Trichotillomanie (ICD-10 F63.3), neu bekannt seit 2013, eigenanamnestisch schon etliche Jahre früher - exzessives Nägelkauen bis zum Bluten seit Jahren (ICD-10 F98.8) - leichtgradige, wahrscheinlich konnatale Intelligenzminderung (ICD-10 F70) - Gesamt-IQ 63 Punkte, Sprachverständnis 73 Punkte, wahrnehmungsgeladenes Denken 67 Punkte, Arbeitsgedächtnis 66 Punkte. Es gehe der Beschwerdeführerin seit etwa Ende September 2017 psychisch schlechter im Sinne einer Zunahme der depressiven Symptomatik. Ende Dezember 2017 sei es zu einer Dekompensation gekommen, worauf Dr. C.____ sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Eine auch nur teilzeitige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe seit Jahren nicht mehr. Am 5. Januar 2018 habe die Beschwerdeführerin berichtet, sich wieder vermehrt Haare auszu-reissen, die Fingernägel bis zum Blut abzukaue und sich zunehmend Selbstverletzungen durch Rasierklingen zufüge. Sie habe auch wieder Gedanken, Drogen zu nehmen, um Ruhe zu haben, und suizidale Gedanken (S. 1). 5. 5.1

Im Vergleich zur medizinischen Sachlage, wie sie vor Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2011 bestand, wurde nun insbesondere neu die Diagnose einer leichtgradigen konnatalen Intelligenzminderung gestellt (ICD-10 F70; vgl. vorstehend E. 4.3).

Invalidenversicherungsrechtlich sind jedoch nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E.3.2.1 S. 281 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Über die Auswirkung dieser Diagnose liegen unterschiedliche Beurteilungen vor. Dass sie vorliegt und die Beschwerdeführerin über einen IQ von 63 verfügt, ist unbestritten. 5.2

Eine Intelligenzminderung kann sich grundsätzlich invalidisierend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2). 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, wohingegen nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG eine Intelligenz im unteren Normalbereich, also bei einem IQ zwischen 70 und 84, zu betrachten ist. Dass eine Intelligenzschwäche gesundheitlich bedingt ist und mithin Krankheitswert aufweist, besagt allein indessen noch nicht, dass auch das Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass beeinträchtigt wäre. Wie bei jeder anderen auf den Gesundheitszustand zurückzuführenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch stellt sich zusätzlich die Frage, inwiefern sich ein allfälliger Intelligenzmangel konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.3

Die Gutachterin und die Gutachter der Y. ___ erstatteten ihr Gutachten grundsätzlich unter Beachtung der praxismässigen Kriterien, welche für den Beweiswert einer medizinischen Expertise zu erfüllen sind (vgl. vorstehend E. 1.4). Sie gingen jedoch davon aus, dass die leichtgradige konnatale Intelligenzminderung bei einem IQ von 63 sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Diese Einschätzung führten sie auf den Umstand zurück, dass die Beschwerdeführerin trotz der Minderintelligenz "durchaus alltagstauglich" sei und geistig einfache Tätigkeiten ohne hohe Verantwortung für Dritte ausüben könne. Dies gelte auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (vorstehend E. 4.3). Dabei handelte es sich jedoch um von der Sozialhilfe vermittelte Einsätze wie Kinderbetreuung und Reinigungsarbeiten (vgl. Urk. 13/48/4 ff.). 5.4

Sämtlichen vorhandenen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht fähig war, eine Ausbildung zu absolvieren. So kam sie nach eigenen Angaben in der Schule nicht genügend mit und besuchte deshalb eine Sonderschule. Die Lehre brach sie aufgrund der ungenügenden schulischen Leistungen ab (vgl. vorstehend E. 3.2). Bereits Dr. A. ___ hielt fest, dass sie dem Druck der freien Arbeitswelt nicht standhalten könne (vgl. vorstehend E. 3.1). Dr. C. ___ attestierte zwar zunächst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.1), dokumentierte jedoch die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, dieses Pensum umzusetzen (vgl. Urk. 13/48/4 ff.) und relativierte seine Einschätzung später dahingehend, dass ein schrittweiser Einstieg mit einem Pensum von 20 % möglich sei (vgl. Urk. 13/48/10 Ziff. 1.7). Diese Angaben bezogen sich jedoch immer auf eine einfache Tätigkeit wie Kinderbetreuung oder Reinigungsdienst in Einsätzen - und nicht Anstellungen -, die von der Gemeinde im Rahmen des Sozialhilfebezugs vermittelt worden waren, was mit einer geschützten Tätigkeit vergleichbar ist. Dr. C. ___ ging denn in der Folge nach Bekanntwerden der Diagnose der Minderintelligenz auch davon aus, dass im ersten Arbeitsmarkt seit Jahren auch keine nur teilzeitliche Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vgl. vorstehend E. 4.6). Angesichts dieser Angaben ist die Beurteilung der Y. ___-Gutachter nicht schlüssig begründet und es kann nicht darauf abgestellt werden. Insbesondere ist die von ihnen angenommene Alltagsstauglichkeit keineswegs mit einer Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt gleichzusetzen. Eine solche wurde von den Gutachtern lediglich aufgrund des Umstands angenommen, dass die Beschwerdeführerin bislang ohnehin nur einfache Tätigkeiten verrichtete und ihrer Ansicht nach diese auch in einem vollen Pensum weiter verrichten könne. Dies trägt jedoch dem Umstand, dass diese Tätigkeiten jeweils nur von kurzer Dauer waren und zuletzt lediglich in kleinsten Pensen ausgeübt wurden, nicht Rechnung. Angesichts des niedrigen IQ ist diese Unfähigkeit, im ersten Arbeitsmarkt Tätigkeiten auszuüben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Krankheitsgründe zurückzuführen. Dieser Ansicht war auch der RAD. 5.5

RAD-Ärztin Dr. D. ___ hielt fest, dass bei einem Gesamt-IQ von 63 die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft sehr fraglich, kaum realistisch und aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, was sich anhand der Biographie der Beschwerdeführerin zeige. Diese müsse an eine Tätigkeit im entsprechenden wohlwollenden anleitenden Umfeld herangeführt werden, wobei nur eine Nischentätigkeit oder eine Tätigkeit im geschützten Rahmen in Frage komme (vgl. vorstehend E. 4.4). Dies ist angesichts des geringen IQ nachvollziehbar und wurde von der Beschwerdegegnerin zunächst grundsätzlich gleich beurteilt, ging sie doch ebenfalls davon aus, dass eine Anstellung im geschützten Rahmen angezeigt sei, nur um überhaupt Eingliederungsmassnahmen beginnen zu können (vgl. Urk. 13/81/8 unten). Dies widerspricht der

von den Y.____-Gutachtern angenommenen vollen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Weiter erachtete sie die Beschwerdeführerin in der Kindererziehung und Lebensbewältigung als so überfordert, dass sie eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenen schutzbehörde tätigte (vgl. Urk. 13/81/8; Urk. 13/82). Auch dies lässt sich nur schwerlich mit einer vollen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vereinbaren. Selbst im Haushalt, wo grundsätzlich eine freie Einteilung der Aufgaben ohne Druck möglich sein sollte, ermittelte die Beschwerdeführerin eine doch substantielle Einschränkung von 30.5 % (vgl. vorstehend E. 4.5). Der Beschwerdeführerin gelang es bislang

nicht, aus eigener Kraft und nachhaltig im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, was nach dem Gesagten gestützt auf die Beurteilung durch Dr. D.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ihre gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist. Angesichts des geringen Intelligenzquotienten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine Verwertung unmöglich ist, müsste doch ein potentieller Arbeitgeber bereit sein, erhebliche Begleitung und Anleitung zu gewähren. Dies ist auch unter der Annahme, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können, umfasst (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), nicht realistisch. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder über eine abgeschlossene Ausbildung noch über nennenswerte Berufserfahrung verfügt. 5.6

Stossend ist, dass die Beschwerdeführerin keine ernsthaften Eingliederungs Bemühungen tätigte. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin offenbar der Ansicht ist, dass es eine Frage der Eingliederung

sei, ob die Beschwerdeführerin mit ihrem niedrigen IQ im ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sei (vgl. Urk. 13/84/2 Mitte). Es steht der Beschwerdeführerin frei, solche Bemühungen, allen falls unter Berücksichtigung des Mahn- und Bedenkzeit verfahrens nach zuholen. Es geht jedoch nicht an, Eingliederung für notwendig und gleichzeitig eine Selbsteingliederung für zumutbar zu halten. 5.7

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. Rechtsprechungsgemäss 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).

Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe.

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller

Auswirkungen im Rahmen beweismässiger Arztberichte und Gutachten (vgl.

BGE 125 V 351) auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen (BGE 139 V 547 E. 7.1.4 S.

562). Hier zeigt sich die Beweisproblematik, wenn überhaupt, vor allem bezüglich der funktionellen Auswirkungen. Daher hat auch bei jenen Störungen eine vertiefende Prüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades und insbesondere der Konsistenz zu erfolgen, wenn Hinweise auf Inkonsistenzen, auf Aggravation oder Simulation bestehen (E. 7.1).

5.8

Vorliegend wurde bei der Beschwerdeführerin anhand standardisierter Tests ein IQ von 63 und eine leichtgradige konnatale Intelligenzminderung (ICD-10 F70) diagnostiziert. Dieser Befund lässt sich bezüglich seiner Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen. Da keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation vorliegen, ist ein strukturiertes Beweisverfahren nicht notwendig. 5.9

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass seit Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2011 (Urk. 13/36) eine Verschlechterung eingetreten ist. Es besteht keine im ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit. Damit ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 100 %. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 6.2

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) in Art. 27 bis Absatz 2 – 4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 14. September 2017 und somit vor dem Inkrafttreten der Verordnungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revidierten

Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen. Nach folgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen.

E. 6.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 3/2 S. 7 f.) steht das Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) der vorliegenden Anwendung der gemischten Methode nicht entgegen (vgl.

Revisionsurteil des Bundesgerichts 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E.

4.1-4.4 und IV-Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 31. Oktober 2016). Die Aufteilung von 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit wird nicht substantiiert bestritten.

E. 6.4

Die Beschwerdegegnerin stützte sich hinsichtlich des Vergleichs der beiden hypothetischen Einkommen zur Berechnung des Valideneinkommens auf Art. 26 IVV (vgl. Urk. 2 Begründungsteil), was nicht zu beanstanden und unbestritten ist. Hingegen ergibt sich aufgrund des vorstehend Gesagten (vgl. E. 5.9) für das hypothetische Invalideneinkommen ein Wert von 0 und damit eine Einschränkung von 100 %. Anteilsmässig entspricht dies einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsanteil von 80 %. Zusammen mit dem unbestrittenen Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich in Höhe von 6.10 % resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 86 %. Somit hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente. Der angefochtene Entscheid ist mit dieser Feststellung aufzuheben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte mit Honorarnote vom 18. Dezember 2017 (Urk. 16/2) einen Aufwand von insgesamt 18 Stunden 15 Minuten und Auslagen von 3 % geltend, dies bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer). Dies ist auf den praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- zu reduzieren. Weiter erscheint ein Aufwand von insgesamt 8 Stunden für das Verfassen der lediglich knapp 7 Seiten umfassenden Beschwerde (Urk. 3/2) als überhöht, zumal die materiellen Vorbringen lediglich 4 ½ Seiten umfassen. Dieser Aufwand ist um zwei Stunden auf 6 Stunden zu kürzen. Damit ergibt sich ein Gesamtaufwand von 16 Stunden und 15 Minuten bzw. Fr. 3'575.-- und Spesen in Höhe von 3 % bzw. Fr. 107.25. Insgesamt ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der bis Ende 2017 geltenden Mehrwertsteuer von 8 % somit auf Fr. 3'976.85 festzusetzen und von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. September 2017 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'976.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Melina Tzikas - 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 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Lienhard

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.