

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01271 vom 24. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01271 du 24 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01271 del 24 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2005 und 2006), meldete sich am 29. Juni 2014 unter Hinweis auf ein chronisches Handekzem und eine Anämie

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und übernahm die Kosten für einen Deutsch-Intensivkurs (Urk. 10/24; Urk. 10/34-35; Urk. 10/38). Mit Mitteilung vom 20. November 2015 (Urk. 10/41) erteilte die IV-Stelle der Versicherten Kosten gutschprache für ein IPC Verkaufstraining für den Detailhandel vom 23. November 2015 bis zum 26. März 2016, das jedoch aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorzeitig per 21. Dezember 2015 abgebrochen wurde (vgl. Mitteilung vom 5. Januar 2016, Urk. 10/49). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 10/61; Urk. 10/67; Urk. 10/82) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Oktober 2017 (Urk. 10/86 = Urk. 2) einen Rentenanspruch.

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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 , 131 V 49 E. 1.2 , 130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab - hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit geh end objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben , das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E.

2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E.

4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssi g und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrschein lich keit nachgewiesen sind.

Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281)

hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.6

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E.

3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so ein geschränkter Form möglich ist, dass sie der

ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 132 zu Art. 28a IVG).

E. 1.7

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art.

E. 1.8

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

E. 1.9

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichtes U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 20. November 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2014 eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurück-zuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abkläre, sub eventuell seien ihr berufliche Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, zu sprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 1. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Mit Verfügung vom 1. März 2018 (Urk. 17) wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt. Mit

Replik vom 23. April 2018 (Urk. 18) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Mit Eingabe vom 24. Mai 2018 (Urk. 20) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik, was der Beschwerdeführerin am 25. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Mit Eingabe vom 17. August 2018 (Urk. 22) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 23/1-3) ein. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2014 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei und ihr der Beruf als Coiffeuse nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit wäre sie hingegen zu 100 % arbeitsfähig, wobei es sich dabei nicht um Tätigkeiten handeln dürfe, bei denen die Haut mehr als zwei Stunden pro Tag Feuchtigkeit ausgesetzt sei, flüssigkeitsdichte Handschuhe länger als zwei Stunden getragen werden müssten, die Hände häufig beziehungsweise intensiv gereinigt werden müssten, mit hautschädigenden Stoffen Kontakt bestünde oder physikalische Reize auf die Haut einwirken würden. Die Beschwerdegegnerin errechnete dabei einen Invaliditätsgrad von 0 % und kam zum Schluss, dass daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Zudem hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass sie gezeigt habe, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsfähig sein könnte und es ihr aufgrund des Gesundheitszustandes zumutbar sei, diese angepasste Tätigkeit selbstständig zu suchen (S. 1 unten f.).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) grundsätzlich fest und führte ergänzend aus, dass das strukturierte Beweisverfahren gesamtbetrachtend ergebe, dass die Beschwerdeführerin aus rechtlicher Sicht aufgrund der psychiatrischen Diagnosen nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, dass sie trotz mehrjähriger konsequenter Depressionstherapie weiterhin an Depressionen, die therapieresistent seien, und Panikattacken leide. Aus dem Aktiviäts- und Fähigkeitsniveau könne nicht leichtfertig auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (S. 6 Ziff. IV.2a). Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte erscheine es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie

in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig wäre, weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht (S. 6 Ziff. IV.2b). Zudem habe die Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend aufgezeigt, welche konkreten Verweisungstätigkeiten ihr noch zumutbar sein sollten (S. 6 ff. Ziff. IV.2c). Auch könne sich die Beschwerdeführerin nicht selber eingliedern, dies sei ja nicht einmal den Fachleuten der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Frühintervention gelungen, so sei die Eingliederungsberatung von keiner Vermittelbarkeit ausgegangen. Sollte das Gericht gleichwohl von einer grundsätzlichen Vermittelbarkeit in Verweisungstätigkeiten ausgehen, hätte sie diesfalls einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung (S. 8 f. Ziff. IV.2d).

Daran hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik (Urk. 18) grundsätzlich fest und führte ergänzend aus, dass der von der Beschwerdegegnerin gezogene Schluss, wonach sie in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen zu erzielen, nicht schlüssig sei.

3. 3.1

Med. pract. Y.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, nannte in ihrem Bericht vom 26. August 2014 (Urk. 10/12) ein seit zehn Jahren bestehendes pruriginöses kontaktallergisches Handekzem als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). Zur weiteren Berufsabklärung empfehle sie eine Untersuchung in der Dermatologischen Klinik des Z.____ (Z.____ ; Ziff. 1.11).

3.2

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des Z.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 28. Januar 2015 (Urk. 10/18/6-8) ein chronisches, hyperkeratotisch-rhaga di formes Handekzem beidseits mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1), und legten dar, dass die Beschwerdeführerin von 1993 bis 2003 als Coiffeuse gearbeitet habe, danach sei sie Hausfrau gewesen. Von November 2013 bis Januar 2014 habe sie im Rahmen einer beruflichen Weiterbildung wieder als Coiffeuse arbeiten wollen, aber es habe sich eine starke Verschlechterung des Ekzems gezeigt, weshalb die Arbeit gestoppt worden sei. Die Ekzeme seien seit 2002 durchgehend bestehend mit schubweiser Verschlechterung, es sei von einem chronischen Verlauf auszugehen. Unter konsequenter Meidung der Kontaktallergene im früheren Beruf, konsequenter Durchführung von Hautschutzmassnahmen sowie guter Rückfettung der Hände und intermittierender lokaler Kortisontherapie sei eine Besserung des Hautzustandes zu erwarten (Ziff. 1.4). Es werde das Meiden von Arbeiten im Feuchtmilieu und falls möglich mit Handschuhen empfohlen (Ziff. 1.5).

Aus dermatologischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden (Ziff. 1.6). Eine Beschäftigung in einem Bereich, wo ein häufiger Kontakt mit den genannten Substanzen, ein chronischer Feuchtkontakt oder einer schweren mechanischen Belastung der Hände erforderlich sei, sei eher nicht zu empfehlen. Dies gelte auch für die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse. Eine Umschulung in einen Büroberuf oder auch in einen Beruf als Kleiderverkäuferin sei eher zu empfehlen (Ziff. 1.7). Mit einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sofort zu 100 % beginnen (Ziff. 1.9).

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, führte in ihrem Bericht vom 1. März 2016 (Urk. 10/56/1-5) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit November 2014 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - chronisches hyperkeratotisches Handekzem

Die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben im Jahr 2012 in einer Stresssituation ihren ersten Panikanfall gehabt und leide seither jede Woche an zwei bis drei Panikanfällen. Die Panikstörung und das depressive Syndrom würden einen fluktuierenden chronischen Verlauf zeigen. Die Prognose sei abhängig vom Verlauf des die Beschwerdeführerin belastenden Handekzems und vom Erlernen von Strategien im Umgang mit dem Ekzem und mit ihren Gefühlen, Bedürfnissen und Krankheitssymptomen (Ziff. 1.4). Alle vier Wochen würde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattfinden (Ziff. 1.5).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Coiffeuse bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin sei dahingehend geistig eingeschränkt, als dass sie leichte Konzentrationsstörungen, Grübeln und Gedankenkreisen aufweise. Und in psychischer Hinsicht sei sie durch das depressive Syndrom und die Panikattacken eingeschränkt. Das Durchhaltevermögen sei zudem deutlich vermindert und die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und in der Gruppe sowie in

Beziehungen mit vertrauten Menschen und die Fähigkeit zu spontanen Aktivitäten seien durch ihre Erkrankung erschwert. Eine angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin maximal zu fünf Stunden täglich in geschütztem Rahmen zumutbar (Ziff. 1.7). Durch medizinische Massnahmen liessen sich die Einschränkungen reduzieren (Ziff. 1.8).

3.4

Med. pract. Y.____ führte in ihrem Bericht vom 18. März 2016 (Urk. 10/57) aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei (Ziff. 1.1) und sich klinisch weiterhin numuläre pruriginöse entzündliche Plaques an beiden Händen zeigen würden (Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar (Ziff. 2.1). Das Ekzem zeige einen chronisch-rezidivierenden Verlauf (Ziff. 3.3). 3.5

Med. pract. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 6. April 2016 (Urk. 10/59/3-4) aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse seit Januar 2014, überwiegend wahrscheinlich dauerhaft, zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer (bis zu 100%igen) Arbeitsfähigkeit auszugehen, sofern es sich um keine Tätigkeiten handle, bei denen die Haut mehr als zwei Stunden pro Tag Feuchtigkeit ausgesetzt sei, flüssigkeitsdichte Handschuhe länger als zwei Stunden getragen werden müssten, die Hände häufig beziehungsweise intensiv gereinigt werden müssten, mit hautschädigenden Stoffen Kontakt bestehe, physikalische Reize auf die Haut einwirken würden oder Kontakt zu Allergie auslösenden Stoffen bestünden. Unter Vermeidung von haut belastenden Tätigkeiten sei bezüglich des Handekzems von einer guten Prognose auszugehen. Die diagnostizierte Panikstörung sei zudem gut behandelbar und führe aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu einer dauerhaften beziehungsweise langandauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des wohl stark ausgeprägten Hautbefundes müsse aus arbeitsmedizinischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit im Verkauf im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen für die Beschwerdeführerin nicht geeignet gewesen sei. Das erneute Prüfen von beruflichen Massnahmen in einem ideal angepassten Arbeitsumfeld erscheine sinnvoll. 3.6

In ihrem Verlaufsbericht vom 7. November 2016 (Urk. 10/76/1-3) führte Dr. A.____ aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei (Ziff. 1.1), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - chronisches hyperkeratotisches Handekzem

Die Beschwerdeführerin imponiere unverändert mittelgradig depressiv mit leichten Konzentrationsstörungen, Grübeln, Gedankenkreisen, Depressivität, innerer Unruhe, Gereiztheit, Affektlabilität und Insuffizienzgefühlen. Sie leide weiter an fast täglichen Panikattacken abends (Ziff. 1.3). Die beruflichen Ressourcen seien aktuell aufgrund der Erkrankungen stark eingeschränkt (Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin sei aktuell als Coiffeuse beziehungsweise in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 2.1). Es finde alle drei bis vier Wochen eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung statt (Ziff. 3.1). Die Prognose sei vor dem Hintergrund des über zweijährigen Verlaufes der depressiven Störung und der Panikstörung zunehmend als ernst zu beurteilen. Die psychischen Störungen würden durch das die Beschwerdeführerin stark belastende Handekzem verstärkt (Ziff. 3.3). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische

Massnahmen eventuell verbessert werden (Ziff. 4.1). Ein Arbeitsversuch im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag wäre zu empfehlen (Ziff. 4.2). 3.7

Dr. A.____ nahm auf entsprechende Nachfrage durch die Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 10/78/1) am 9. Februar 2017 zu m Alltagsaktivitätsniveau und dem Tagesablauf Stellung (Urk. 10/79) und führte diesbezüglich aus, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin eher niedrig sei. B is auf regelmässige zirka einstündige abendliche Spaziergänge sei sie sportlich nicht aktiv. Die Beschwerdeführerin stehe zwischen 6:00 Uhr und 7:00 Uhr auf, um das Frühstück für ihre beiden Kinder zu richten und gehe, nachdem diese das Haus verlassen hätten, wieder für ein bis zwei Stunden ins Bett. Zirka um 10:00 Uhr beginne sie mit den Haushaltsarbeiten und etwas später mit Kochen. Nach dem gemeinsamen Essen mit den Kindern würde sie für zirka 1 ½ Stunden schlafen. Wenn die Kinder um zirka 16:00 Uhr von der Schule zurückkämen, helfe sie ihnen bei den Hausaufgaben und bereite danach das Abendessen vor. In all diesen Aktivitäten werde sie von ihrem Ehemann unterstützt. Nach dem Abendessen würde sie alleine oder mit ihrem Ehemann eine Stunde laufen gehen. Zwischen 20:00 Uhr und 21:00 Uhr nehme sie ihre Medikamente ein und lege sich etwas später schlafen. Trotz Schlafmedikation schlafe sie jedoch sehr schlecht. 3.8

Der RAD-Arzt med. pract. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2017 (Urk. 10/85/4-5) aus, dass in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaft 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. In einer angepassten Tätigkeit sei längerfristig von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen, die aus arbeitsmedizinischer Sicht in einer an die Hauterkrankung angepassten Tätigkeit 100 % erreichen könne. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei aufgrund des behandelbaren psychiatrischen Gesundheitszustandes nicht von einer langandauernden beziehungsweise dauernden Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund der aktuellen Beurteilung des B.____ (vorstehend E. 3.6) sei ab sofort eine Arbeitsfähigkeit für berufliche Massnahmen zumindest im niederschweligen Umfang ausgewiesen. Das erneute Prüfen von beruflichen Massnahmen in einem ideal angepassten Arbeitsumfeld erscheine sinnvoll. 4. 4.1

Vorliegend ist unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin an einem chronischen Handekzem leidet, weshalb ihr die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr zumutbar ist (vorstehend E. 2.1; Urk. 1 S. 4 Ziff. IV.1a; vgl. vorstehend E. 3.1-3.6, E. 3.8). Strittig ist hingegen die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vorstehend E. 2.1, E. 2.2). 4.2

In somatischer Hinsicht legten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des Z.____ im Januar 2015 dar, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit unter Meidung von Kontaktallergenen, ohne chronischen Feuchtkontakt und ohne schwere mechanische Belastung, zu 100 % zumutbar wäre (vorstehend E. 3.2). Der RAD-Arzt med. pract. C.____ kam in der Folge in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, sofern es sich um keine Tätigkeiten handle, bei denen die Haut mehr als zwei Stunden pro Tag Feuchtigkeit ausgesetzt sei, flüssigkeitsdichte Handschuhe länger als zwei Stunden getragen werden müssten, die Hände häufig beziehungsweise intensiv gereinigt werden müssten, mit hautschädigenden Stoffen Kontakt bestehe, physikalische Reize auf die Haut einwirken würden oder Kontakt zu Allergie auslösenden Stoffen bestünden (vorstehend E. 3.5, E. 3.8).

Den Akten ist ausserdem zu entnehmen, dass das IPC-Verkaufstraining für den Detailhandel per 21. Dezember 2015 abgebrochen wurde, da die Beschwerdeführerin gemäss Telefon von med. pract. Y.____ vom 17. Dezember 2015 erneut an einer allergischen Reaktion an beiden Händen gelitten habe (vgl. Mitteilung vom 5. Januar 2016, Urk. 10/49; vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 5. Januar 2016, Urk. 10/50 S. 2). Dem Bericht von med.

pract. Y.____ vom März 2016 ist zwar zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei und sich klinisch weiter hin numuläre pruriginöse entzündliche Plaques an beiden Händen zeigen würden (vorstehend E. 3.4), Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fehlen hingegen, weshalb dieser Bericht nichts an der Einschätzung des RAD-Arztes med. pract. C.____ zu ändern vermag. 4.3

Der somatische Gesundheitszustand ist demnach als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr ausüben kann, eine angepasste Tätigkeit ist ihr jedoch – unter Berücksichtigung eines näher umschriebenen Belastungsprofils – zu 100 % zumutbar.

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung das Belastungsprofil genau umschrieben. So dürfe es sich nicht um Tätigkeiten handeln, bei denen die Haut mehr als zwei Stunden pro Tag Feuchtigkeit ausgesetzt sei, flüssigkeitsdichte Handschuhe länger als zwei Stunden getragen werden müssten, die Hände häufig beziehungsweise intensiv gereinigt werden müssten, mit hautschädigenden Stoffen Kontakt bestünde oder physikalische Reize auf die Haut einwirken würden (vorstehend E. 2.1). Ausserdem bezieht sich die festgestellte Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt, weshalb die konkrete Lage auf dem realen Arbeitsmarkt nicht massgebend ist. Zudem sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. vorstehend E. 1.6). Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. IV.1c) erweisen sich somit als unbegründet. 4.4

In psychischer Hinsicht diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____, welche die Beschwerdeführerin seit November 2014 behandelt, im März 2016 eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und attestierte der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal fünf Stunden täglich in geschütztem Rahmen (vorstehend E. 3.3). In ihrem Verlaufsbericht vom November 2016 erachtete Dr. A.____ die Beschwerdeführerin trotz gleich gebliebenem Gesundheitszustand und Diagnosen nicht mehr als arbeitsfähig, weder in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse noch in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.6). Weshalb die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig sei, legte sie hingegen nicht dar. Im Februar 2017 nahm Dr. A.____ schliesslich Stellung zu den Alltagsaktivitäten und dem Tagesablauf der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 3.7).

Der RAD-Arzt med. pract. C.____ kam in seiner Stellungnahme vom April 2016 zum Schluss, dass die diagnostizierte Panikstörung gut behandelbar sei und aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu einer dauerhaften beziehungsweise langandauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (vorstehend E. 3.5). Zur diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode,

äusserte er sich hingegen nicht. In seiner Stellungnahme vom Mai 2017 hielt er lediglich fest, dass aufgrund des behandelbaren psychiatrischen Gesundheitszustandes nicht von einer langandauernden beziehungsweise dauernden Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (vorstehend E. 3.8). 4.5

Gestützt auf die Berichte und die Stellungnahme von Dr. A.____ (vorstehend E. 4.4) kann der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Verfügungszeitpunkt, mithin Mitte Oktober 2017, nicht abschliessend beurteilt werden.

In den Berichten von Dr. A.____ finden sich zwar Hinweise zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, so leide die Beschwerdeführerin an leichten Konzentrationsstörungen, Grübeln, Gedankenkreisen, Deprimiertheit, innerer Unruhe, Gereiztheit, Affektlabilität und Insuffizienzgefühlen (vorstehend E. 3.3, E. 3.6). Jedoch finden sich auch Hinweise auf nicht versicherte psychosoziale Faktoren, namentlich sei es der Beschwerdeführerin im Juli 2014 nach dem Tod ihrer Schwester psychisch sehr schlecht gegangen (vgl. Urk. 10/56/1-5 Ziff. 1.4).

Ferner liegen Anhaltspunkte zu den therapeutischen Bemühungen der Beschwerdeführerin vor, wird sie doch seit November 2014 alle drei bis vier Wochen psychiatrisch therapiert und nimmt Psychopharmaka ein (vgl. Urk. 10/56/1-5 Ziff. 1.4, Ziff. 1.5; Urk. 10/76/1-3 Ziff. 3.1, Ziff. 3.2), jedoch finden sich keine näheren Angaben zu Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz. Auch finden sich in der Stellungnahme von Dr. A.____ gewisse Anhaltspunkte zum Indikator sozialer Kontext und zum Indikator gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen (vorstehend E. 3.7).

Insgesamt können die Indikatoren jedoch anhand der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden, zumal keine Angaben zum Komplex Persönlichkeit und nur ungenügende Angaben zum ausgewiesenen Leidensdruck und den Therapiemöglichkeiten vorliegen und auch Unklarheiten in Bezug auf allfällige Komorbiditäten bestehen. 4.6

Nach dem Gesagten erweisen sich die vorhandenen medizinischen Beurteilungen als zu wenig aussagekräftig, um die diagnostizierten Leiden sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren beurteilen zu können.

Mithin ist die Sache zur Abklärung des Gesundheitszustands und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Erkrankungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragte mit dem Einwand vom 13. September 2016 (Urk. 10/67) gegen den Vorbescheid (vgl. Urk. 10/61) eventuell die Gewährung von beruflichen Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung. 5.2

In Bezug auf berufliche Massnahmen erteilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für ein IPC Verkaufstraining für den Detailhandel vom 23. November 2015 bis zum 26. März 2016 (vgl. Mitteilung vom 20. November 2015, Urk. 10/41), das jedoch aufgrund des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin – sie litt erneut an einer allergischen Reaktion an beiden Händen – vorzeitig per 21. Dezember 2015 abgebrochen wurde (vorstehend E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Arbeitsvermittlung und hielt diesbezüglich lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsfähig sein könnte und es ihr aufgrund des Gesundheitszustandes zumutbar sei, diese angepasste Tätigkeit selbständig zu suchen (vorstehend E. 2.1), ohne jedoch die Anspruchsvoraussetzungen (vgl. vorstehend E. 1.7-1.8) der im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren nochmals subeventuell beantragten Arbeitsvermittlung (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 1) darzulegen, zu prüfen und ihren Entscheidungsvollziehbarkeit zu begründen. Auch in der Beschwerdeantwort (Urk. 9) fehlt eine diesbezügliche Begründung. Damit hat die Beschwerdegegnerin, wie die Beschwerdeführerin zu recht vorbrachte (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. IV.1d), den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt.

Der RAD-Arzt med. pract. C.____ war im April 2016 als auch im Mai 2017 der Ansicht, dass ein erneutes Prüfen von beruflichen Massnahmen in einem ideal angepassten Arbeitsumfeld sinnvoll erscheine (vorstehend E. 3.5, E. 3.8). Eine Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hielt denn auch im April 2016 fest, dass es für die Beschwerdeführerin aufgrund des Belastungsprofils eher schwierig sei, selbständig eine geeignete Tätigkeit zu finden. Im Mai 2016 wurde dann festgehalten, dass die Eingliederungs- und beruflichen Massnahmen geprüft worden seien und kein weiterer Anspruch mehr bestehe. Die Beschwerdeführerin sei nicht vermittelbar und es bestehe aufgrund der fehlenden Grammatikkenntnisse auch kein Potential für eine Umschulung (vgl. Feststellungsblatt vom 15. Juli 2016, Urk. 10/59 S. 4). Schliesslich wurde im Juni 2017 – nachdem die Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid Einwand erhoben hatte – festgehalten, dass aktuell kein weiterer Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe und sich die Beschwerdeführerin für einfache Kontroll- und Überwachungstätigkeiten selbständig bewerben könne (vgl. Feststellungsblatt Einwand vom 17. Oktober 2017, Urk. 10/85 S. 5).
5.3

Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich der Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung, durch das Gericht nicht abschliessend beurteilen. Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse nicht mehr möglich ist und sie (zumindest) durch das Handekzem in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist (vgl. vorstehend E. 4.1, E. 4.3), kann ein solcher Anspruch nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Rahmen der Rückweisung zur Sachverhaltsabklärung auch den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung, prüfe und gegebenenfalls durchführe. 6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung zur Beurteilung psychischer Erkrankungen abkläre, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen prüfe und solche gegebenenfalls durchführe und hernach über den Rentenanspruch neu entscheide. 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.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte dem Gericht am 17. August 2018 zwei Honorarnote n in der Höhe von gesamthaft Fr. 2'650.60 (Fr. 1'770.20 + Fr. 880.40 inklusive Barauslagen und MWS t) ein (Urk. 23/2-3; vgl. Urk. 22). Die Höhe der Honorarnote n erweist sich als angemessen. Die dem Beschwerdeführer zuzusprechende Parteient schädigung ist daher auf Fr. 2'650.60 zu bemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu - gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, eine Prozessent schädigung von Fr. 2'650 . 60 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 und Urk. 23/1-3 - 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

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