

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01351 vom 20. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01351

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01351 du 20 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01351 del 20 giugno 2019

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Wenn Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin ab dem 22. April 2016 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Physiotherapeutin attestiert (E. 3.2.2) – einer Tätigkeit, welche besondere Anforderungen an die Sensibilität, Feinmotorik und Kraft beider Hände stellt und ausserdem oft in ungünstiger Körperhaltung ausgeübt wird (vgl. das Urteil IV.2015.00843 vom 14. November 2016 [Urk. 7/56/

E. 1.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht –

ge-wissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des

Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Gegen die ablehnende Verfügung vom 6. November 2017 (Urk. 2) erhob die Ver sicherte mit Eingabe vom 11. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen unter der Anordnung, es sei ein multidisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. April 2018 angezeigt wurde (Urk. 11). Mit derselben Verfügung wurde sodann das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen, nachdem sie die ihr angesetzte Frist zur Einreichung der notwendigen Unterlagen nach dreimaliger Fristerstreckung ungenutzt hatte verstreichen lassen (Urk. 11). Mit Eingabe vom 23. Januar 2019 (Urk. 13) legte die Beschwerdeführerin zwei Berichte des Y.____ vom 8. August 2018 und 13. November 2018 auf (Urk. 14/1-2). Am 27. Mai 2019 wurden die Parteien auf den 27. Juni 2019 zur Hauptverhandlung vorgeladen, wobei der Beschwerdegegnerin je eine Kopie von Urk. 13 und Urk. 14/1-2 zugestellt wurde (Urk. 17). Mit Schreiben vom 12. Juni 2019 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 20), weshalb die Verhandlung mit Verfügung vom 18. Juni 2019 abgenommen wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, der Beschwerdeführerin sei in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar. Als selbständige Physiotherapeutin würde die Beschwerdeführerin Fr. 48'028.50 verdienen. In einer angepassten Tätigkeit könnte sie nach statistischen Erhebungen ein Einkommen von Fr. 30'990.55 erzielen. Darin sei ein Abzug von 10 % aufgrund der verschiedenen Einschränkungen berücksichtigt. Der Invaliditätsgrad betrage 35 %, womit kein

Rentenanspruch bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe nicht erwähnt, welche angepassten Tätigkeiten ihr noch zumutbar seien. Es sei lediglich dem internen Einkommensvergleich vom 6. November 2017 zu entnehmen, dass dem Invalideneinkommen der Lohn für «Bürokräfte mit Kundenkontakt» in einem 50%-Pensum zugrundegelegt worden sei. Die Aufnahme einer Bürotätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus unterschiedlichen Gründen jedoch nicht zuzumuten. Einerseits seien Bürotätigkeiten meist sitzend auszuführen. Für die Kerntätigkeit des Tastaturschreibens verfüge die Beschwerdeführerin sodann nicht mehr über die erforderliche Geschicklichkeit der Hände; auch könne dabei die Position nicht geändert werden. Eine Wechselbelastung sei im Büro somit nicht möglich. Die Beschwerdeführerin verfüge nicht über das notwendige Know-How, um im Büro tätig zu sein, sie habe keinen entsprechenden Lehrabschluss und verfüge nicht über ausreichende Computer- und Deutschkenntnisse. Ihr sei aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters ein Berufswechsel in eine ihr völlig fremde und nicht angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Die verbliebene Resterwerbsfähigkeit werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch nicht mehr nachgefragt, womit ihr die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit nicht zumutbar sei. Es komme eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab dem 1. Juni 2017 hinzu. Dabei handle es sich um ein neues Leiden der Beschwerdeführerin. Ein leidensbedingter Abzug von 10 % sei zu niedrig und trage dem Leiden und dem Alter der Beschwerdeführerin nicht genügend Rechnung. Angemessen sei ein Abzug von 20 %. 3.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Das hiesige Gericht erwog im Urteil IV.2015.00843 vom 14. November 2016 (Urk. 7/56), dass es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen sei. Dies stehe auch nicht im Widerspruch zur Beurteilung des behandelnden Arztes, Dr. Z.____, vom 5. August 2014. Dass Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 14. April

2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit ab 22. April 2016 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit

Attestiert habe, ändere am Gesagten nichts, denn diese Arbeitsunfähigkeitszeugnisse betreffen zum einen vornehmlich den – nicht Anfechtungsgegenstand bildenden

– Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass am 26. Juni 2015 und zum anderen die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Physiotherapeutin und nicht eine angepasste Tätigkeit. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. Z. ___ vom 3. November 2016 betreffe sodann ebenfalls den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass und sei somit nicht massgebend. Die Attestierung einer 50%igen (oder gar 60%igen) Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sage ferner nichts über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus: Wie der RAD zutreffend ausgeführt habe, stelle die Tätigkeit als Physiotherapeutin besondere Anforderungen an die Sensibilität, Feinmotorik und Kraft beider Hände und werde ausserdem oft in ungünstiger Körperhaltung ausgeübt.

Eine angepasste Tätigkeit beinhalte hingegen keine Arbeiten mit besonderen Kraftanwendungen oder in Zwangshaltungen. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei daher gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine angepasste Tätigkeit in einem 80%-Pensum zumutbar sei.

Der Beschwerdeführerin sei die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit sodann auch aus beruflicher Sicht zumutbar. Von einem Berufswechsel sei

eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, zumal auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden. Ausserdem liege keine lange Aktivitätsdauer als selbständige Physiotherapeutin vor: Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 1997 in die Schweiz eingereist und habe sich gemäss eigenen Angaben im Jahr 2006 selbständig gemacht, nachdem ihr Diplom als Physiotherapeutin im Jahr 2005 in der Schweiz anerkannt worden sei. Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) sei jedoch erst im Jahr 2008 ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu entnehmen; davor (und auch noch im Jahr 2008) habe die Beschwerdeführerin Arbeitslosenentschädigungen bezogen. In den Jahren 2005 und 2006 habe sie sodann ein bescheidenes Einkommen aus einer unselbständigen Erwerbstätigkeit (im Jahr 2006 im Umfang von Fr. 5'425.-- und im Jahr 2005 im Umfang von Fr. 19'425.--) erzielt.

Nach dem Gesagten sei daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin erst ab 2008 einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Physiotherapeutin nachgegangen sei, denn offensichtlich habe sie sich erst ab diesem Zeitpunkt bei der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende angemeldet. Bis zu einem allfälligen Rentenanspruch (frühester Zeitpunkt: März 2014 [nach Ablauf der einjährigen Wartezeit]) sei sie etwas mehr als sechs Jahre selbständigerwerbend gewesen. Während dieser Zeit habe sie gemäss IK-Auszug und Buchhaltungsunterlagen zeitweise aber eher unterdurchschnittliche Jahreseinkommen erzielt. Die objektive und subjektive Zumutbarkeit eines Berufswechsels in eine unselbständige Erwerbstätigkeit sei

daher zu bejahen, auch unter Berücksichtigung einer verbleibenden Aktivitätsdauer von sieben bis acht Jahren.

Das Bundesgericht stützte die Beurteilung des hiesigen Gerichts mit Urteil 9C_26/2017 vom 28. Februar 2017 (Urk. 7/59).

E. 3.2.1

Im Bericht der A.____ vom 3. November 2016 (Urk. 7/60/1-3) führte Dr. med. Z.____, Leitender Arzt Neurologie, die folgenden Diagnosen auf (Urk. 7/60/1): - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei - Kyphosierung der HWS bei fortgeschrittenen multisegmentalen degenerativen Veränderungen, insbesondere Osteochondrose C6/7 - Foramina stenosen C 3/4 rechts, C4/5 links, C5/6 rechts und C6/7 beidseits - Intermittierender Radikulopathie C5 links, weniger auch rechts - Lumboischialgie links - Carpaltunnelsyndrom rechts - Arterielle Hypertonie Dr. Z.____ führte sodann aus, die Arbeit als Physiotherapeutin führe jeweils rasch zu einer Zunahme der Zervikobrachialgien beidseits linksbetont. Dank einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 40 % respektive dem Festlegen einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % habe die Situation in den letzten Monaten und Jahren einigermaßen stabil gehalten werden können. Da tendenziell mit einer Zunahme der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) gerechnet werden müsse, müsse auch mit einer Zunahme der Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden. Infiltrationen und/oder eine Operation an der HWS hätten vermutlich mittel- bis langfristig einen günstigen Effekt auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/60/2). In diversen Zeugnissen attestierte Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin v om 14. Juli 2015 bis 21. April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 7/60/8-10) und v om 22. April 2016 bis 30. April 2017 von 60 % (Urk. 7/60/4-7).

E. 3.2.2

Im Bericht vom 15. August 2017 (Urk. 7/73 / 1-3) hielt Dr. Z.____ fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem 4. April 2007 in der A.____ wegen Rückenbeschwerden in Behandlung, bei ihm seit dem 5. Februar 2008. Das zervikospondylogene Schmerzsyndrom sei progredient. Die Beschwerdeführerin leide seit dem Frühling 2013 permanent an Schmerzen, deren Intensität seit Frühling 2017 deutlich zugenommen habe. Zusätzlich zu diesen Schmerzen bestehe aber auch eine zunehmende Schwäche hauptsächlich im linken Arm. Des Weiteren träten seit einiger Zeit immer wieder auch sensible Defizite in der linken Hand auf, wobei sich diese in den letzten Monaten ebenfalls verstärkt hätten und jetzt permanent vorhanden seien. Gemäss dem Konsultationsbericht vom März 2017 seien die sensiblen Defizite nur fluktuierend vorhanden gewesen. Die Verschlechterung lasse sich anhand der klinisch-neurologischen Untersuchung somit dokumentieren. Auch zeige sich kernspintomographisch anhand der MRI der HWS eine Zunahme der degenerativen Veränderungen, welche doch sehr ausgeprägt seien. Die 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 22. April 2016. Physiotherapeutische Massnahmen würden permanent durchgeführt. Auch die medikamentöse Behandlung werde sukzessive optimiert. Im April 2017 seien zusätzlich Infiltrationen der Nervenwurzeln C5 und C6 links erfolgt, welche leider keinen Effekt gezeigt hätten. Ein operativer Eingriff käme in Frage. Dabei müssten die betroffenen Nervenwurzeln an der HWS operativ freigelegt werden. Anschliessend müssten die betroffenen Wirbelkörper miteinander verschraubt werden, damit die Stabilität erhalten bleibt. Dabei würde es sich an einem entsprechenden Zentrum um einen Routineeingriff mit minimalen Risiken handeln. Eine angepasste Tätigkeit dürfte keine vorwiegend sitzende oder stehende Tätigkeit sein. Ein Verharren in der gleichen Körperposition sei zu vermeiden. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Erwerbstätigkeit sei

nicht vorstellbar (vgl. auch den Bericht von Dr. Z. ___ vom 9. August 2017 [Urk. 7/73/4-6] ,
worin die Beschwerdeführerin psychisch und neuropsychologisch im Gespräch und
Verhalten

als unauffällig beschrieben wurde [Urk. 7/73/5]) .

E. 3.2.3

Im Bericht des Y. ___ vom 11. August 2017 (Urk. 7/73/7-8) wurde die psychiatrische
Diagnose « rezidivierende depressive Störung, aktuell schwer (ICD-10 F33.2) » gestellt.
Die Beschwerdeführerin berichte über starke Lust- und Interesselosigkeit, ständiges
Weinen, Rückzug, Antriebslosigkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Müdigkeit,
Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Appetitzunahme. Seit dem 1. Januar 2015
bis heute sei sie als selbständige Therapeutin tätig, aktuell zu 40 %. Aus psychiatrischer
Sicht bestehe seit dem 1. Juni 2017 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.2.4

Dr. med. B. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler
Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 28. September 2017
(Urk. 7/79/4) aus, es passe nicht zusammen, dass Dr. Z. ___ am

9. August 2017 von einer im Gespräch und Verhalten psychisch und neuropsychologisch
unauffälligen Beschwerdeführerin berichte, im Bericht des Y. ___ vom 11. August 2017
demgegenüber eine stark zunehmende depressive Symptomatik beschrieben werde.
Zusammenfassend habe sich bei Betrachtung der Arztberichte aus versicherungs-
medizinischer Sicht seit dem Zeitpunkt der letzten RAD- Stellungnahme vom 19. April 20
17 nichts geändert an den objektiven, somatischen Befunden und Diagnosen, sodass die
Angabe im Bericht an den Rechtsvertreter , dass in der angestammten Tätigkeit weiterhin
eine Arbeitsunfähigkeit von 60

% bestehe, aus versicherungsmedizinischer Sicht plausibel sei. Hingegen sei die Aussage,
dass auch in einer optimal angepassten Tätigkeit

eine höhere Arbeitsfähigkeit «nicht denkbar» sei, nicht nachvollziehbar, weil eine solche
angepasste Tätigkeit nicht die gleiche, starke Belastung insbesondere der Arme und Hände
beinhalte wie dies bei der Tätigkeit als Physiotherapeutin der Fall sei. Nicht
nachvollziehbar sei aber auf jeden Fall die Angabe einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % von
Seiten des Y. ___ mit der Begründung einer « stark zunehmenden psychischen
(depressiven) Symptomatik» , nachdem im neurologischen Bericht der A. ___ von einer
"psychisch und neuropsychologisch unauffälligen" Versicherten berichtet worden sei .

Als Fazit hielt Dr. B. ___ fest, für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es keine kon-
krete, prozentuale Angabe zur Arbeitsfähigkeit , wobei einerseits natürlich klar sei , dass
aus rein medizinischer Sicht eine eindeutige Verschlechterung des Gesundheitszustands
sich auf jede Art von Tätigkeit auswirke , andererseits natürlich Unterschiede bestünden im
Hinblick darauf, welcher Art die Belastungen bei einer Tätigkeit seien. Nachdem im
vorliegenden Fall durch das Befinden der HWS und beider Arme und vor allem der
Hände auch Tätigkeiten im Sitzen mit Anforderungen an die Funktionsfähigkeit der Hände
beeinträchtigt seien , aufgrund der Lumboischialgie

sodann auch Tätigkeiten mit längerem Stehen, sei medizinteoretisch überwiegend
wahrscheinlich auch für derartige Tätigkeiten nur eine geringfügig höhere

Rest-Arbeitsfähigkeit von circa 50 % (bzw. vier Stunden /Tag) gegeben, retrospektiv seit dem 9. Februar 2017 (MRI der HWS). Das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit sei wie folgt zu beschreiben: Körperlich leichte Tätigkeit, strikt wechselbelastend mit der Möglichkeit, selbst über die einzunehmende Körperposition zu entscheiden, ohne Arbeiten in Schulterhöhe oder über Kopf, ohne besondere Anforderungen an Kraft oder Geschicklichkeit der Hände (Urk. 7/79/5) . 4. 4.1

4.1.1

Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei den medizinischen Unterlagen

von Dr. Z.____

(Urk. 7/60/1-10; vgl. E. 3.2.1) , welche die Beschwerdeführerin mit ihrem Neuanmeldungsbesuch vom 6. April 2017 (Urk. 7/61) eingebracht, um die selben Unterlagen handelt, welche sie bereits im Beschwerdeverfahren IV.2015.00843

aufgelegt hatte. Das hiesige Gericht äusserte sich im Urteil vom 14. November 2016 bereits zu diesen Unterlagen und gelangte zum Schluss, dass es sich um die selben Unterlagen handelt, welche sie bereits im Beschwerdeverfahren IV.2015.00843

(siehe vorstehend in E. 3.1) . An dieser Einschätzung hat sich nichts geändert . 4.

E. 6

ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2).

E. 11

E. 4.1]) –, lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb in einer angepassten Tätigkeit

dieselbe Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte . Es ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Überzeugend erscheint demgegenüber die Einschätzung des RAD, welcher der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (E. 3.2.4) . Bei einer weiteren Verschlechterung müsste allerdings in Erwägung gezogen werden, der Beschwerdeführerin eine Schadenminderungspflicht aufzu erlegen. Dr. Z.____

erwähnte die Möglichkeit eines operativen

Routineeingriffes

mit minimalen Risiken, wobei die betroffenen Nervenwurzeln an der HWS operativ freigelegt und die betroffenen Wirbelkörper anschliessend miteinander verschraubt werden müssten , damit die Stabilität erhalten bliebe (E. 3.2.2). 4. 1. 3

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen ist. Weitere Abklärungen sind nicht vorzunehmen. 4.2

4.2.1

Was den Bericht des Y.____ vom 11. August 2017 anbelangt, lässt sich die der Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit

von 60 % ab dem 1. Juni 2017 nicht nachvollziehen. Es fällt insbesondere auf, dass der langjährige behandelnde Neurologe der Beschwerdeführerin, Dr. Z.____, die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 9. August 2017 über die Konsultation vom 7. August 2017 als im Gespräch und Verhalten psychisch und neuropsychologisch unauffällig beschrieben hatte (Urk. 7/73/5). In kurze Zeit später ausgestellten Bericht des Y.____ vom 11. August 2017 wurde demgegenüber eine stark zunehmende depressive Symptomatik beschrieben. Dies deutet auf eine massive Inkonsistenz hin und auch darauf, dass die Ärzte des Y.____ unkritisch auf die Angaben der Beschwerdeführerin abstellten.

4.2.2

Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens, welches die Beschwerdeführerin ohne das Wissen ihres Rechtsvertreters mit Neuanmeldung vom 20. November 2017 (Eingangsdatum) bei der Beschwerdegegnerin anhängig machte (Urk. 7/84), reichte die Taggeldversicherung eine von ihr in Auftrag gegebene psychiatrische Kurzbeurteilung vom 1. September 2017 von Dr. med.

C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten (Urk. 7/86/3-17). Diese untersuchte die Beschwerdeführerin am 28. August 2017 und stellte die Diagnosen (Urk. 7/86/13) 1) mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2), 2) nichtorganische Insomnie, evtl. durch Sedativa und Hypnotikakombination bedingt (ICD-10: F.51.0), 3) psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10: F13.24) sowie 4) psychische Verhaltensstörungen durch Opioide und Analgetika, Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10 F11.24). Dr. C.____ hielt in ihrer Beurteilung fest, im klinischen Eindruck hätten sich Hinweise auf ausgeprägte kognitive Störungen im Sinne einer Konzentrationsstörung, einer Ablenkbarkeit und von Gedächtnisstörungen, wahrscheinlich bedingt durch die Einnahme von Sedativa, ergeben. Im Hinblick auf den Affekt habe eine depressive Stimmungslage festgestellt werden können. Es hätten wiederholte Affekteinbrüche während der Exploration bestanden. Bei kritischen Themen sei die Beschwerdeführerin praktisch nicht mehr steuerbar gewesen. Es lägen eine Insuffizienz und eine Labilität der Affekte sowie ein kreisendes Denken und Grübeln vor. Die soziale Teilnahme im privaten Bereich sei eingeschränkt und es ergäben sich auch Hinweise auf manifeste psychosoziale Probleme. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie sich beim Sozialamt anmelden müsse, da sie praktisch über kein Geld mehr verfüge (Urk. 7/86/14). Ein ausgewiesener sozialer Rückzug liege in praktisch allen Belangen des Lebens vor. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer psychiatrischen Behandlung, diesbezüglich lägen jedoch keine Berichte vor. Sie werde ebenfalls medikamentös antidepressiv behandelt. Die Beschwerdeführerin gebe an, vor allem von einer Akupunktur-Behandlung zu profitieren. Insofern könne nicht von einer leitliniengerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ausgegangen werden. Notwendig sei, die Beschwerdeführerin intensiver psychiatrisch-psychotherapeutisch zu behandeln und vor allem einen Entzug der entsprechenden Substanzen durchzuführen (Urk. 7/86/15). Die Beschwerdeführerin sei derzeit als zu 100 % arbeitsunfähig einzuschätzen (Urk. 7/86/16). Auch in Bezug auf die Beurteilung von Dr. C.____, welche die Beschwerdeführerin am 28. August 2017 untersuchte, fällt die enorme Diskrepanz zur Schilderung von Dr. Z.____ im Bericht vom 9. August 2017, wonach die Beschwerdeführerin in der Konsultation vom 7. August 2017 im Gespräch und im Verhalten psychisch und neuropsychologisch unauffällig gewesen sei

(Urk. 7/73/5) , auf .

Die Einschätzung von Dr. C.____ basierte auf einer Momentaufnahme, welche medikamenteninduziert ein offensichtlich verfälschtes Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vermittelte, denn nicht einmal die behandelnden Ärzte im Y.____ hatten der Beschwerdeführerin aufgrund des von ihnen erhobenen Befunds eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert . Sie berichteten lediglich von einem gelegentlich schädlichen Gebrauch von Xanax und Stilnox bei Schlafstörungen wegen der Schmerzen (Urk. 7/73/8). Die übermässige Einnahme der genannten Medikamente erfolgte danach ab und zu vor der Bettruhe oder nachts. Dr. C.____ stellte anlässlich der Untersuchung vom 28. August 2017, welche von 17.00 bis 19.00 Uhr stattfand, schwere psychopathologische Auffälligkeiten (ausgeprägte kognitive Störungen [Konzentrationsstörung, Ablenkbarkeit und Gedächtnisstörungen]) fest, welche sie der Einnahme von Sedativa zuschrieb (Urk. 7/86/14). Dies legt die Vermutung nahe , dass die Beschwerdeführerin vor der Untersuchung durch Dr. C.____

absichtlich Medikamente im Übermass eingenommen hatte, um das Untersuchungsergebnis zu beeinflussen . Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit lag faktisch denn auch nicht vor, war die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 28. August 2017 gemäss eigenen Angaben doch immerhin in der Lage, zu 40 % zu arbeiten (Urk. 7/86/9). Dr. C.____

klammerte sodann die

manifesten psychosozialen Probleme , auf welche sie hinwies, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht aus. Sie übernahm die Angaben der Beschwerdeführerin ebenfalls in unkritischer Weise. 4.2.3

Auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin darf nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Dies zeigt nicht nur der Umstand, dass sie vorgängig zur Untersuchung vom 28. August 2017 Medikamente im Übermass eingenommen hatte. In den Akten finden sich weitere Ungereimtheiten: Dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 20. April 2017 lassen sich betreffend die Jahre 2008 bis 2014 die folgenden Einkommen der Beschwerdeführerin aus selbständiger Erwerbstätigkeit entnehmen: Fr. 18'000.- - im Jahr 2008, Fr. 17'600.- - im Jahr 2009 , Fr. 23'600.- - im Jahr 2010, Fr. 50'600.- - im Jahr 2011, Fr. 42'200.- - im Jahr 2012, Fr. 44'000.- - im Jahr 2013 und Fr. 42'600.- - im Jahr 2014 (Urk. 7/62/2-3). Gemäss E-Mail der Krankentaggeldversicherung an die Beschwerdegegnerin vom 19. August 2014 wurden der Beschwerdeführerin vom 19. März bis 19. Juni 2013 sodann Krankentaggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und vom 20. Juni 2013 bis 31. August 2014 bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgerichtet (Urk. 7/24). Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung für Selbständigerwerbende vom 11. November 2014 hielt die Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 21. November 2014 fest, die Beschwerdeführerin habe ab dem Jahr 2014 eine zusätzliche diplomierte Physiotherapeutin zu einem Lohn von Fr. 20.-- pro Stunde eingestellt. Diese Anstellung sei aber nur erfolgt, weil sie selber aus gesundheitlichen Gründen ihr Pensum habe reduzieren müssen. Sie selber behandle mehrheitlich nur noch die Stammkundschaft. Sie brauche immer eine strikte Erholungszeit von 30 Minuten zwischen den einzelnen Patienten. Seit sie diesen Rhythmus einhalte, die Medikamente stets einnehme und ihr um 40 % reduziertes Pensum einhalte, fühle sie sich wieder etwas besser (Urk. 7/33/4). Die Abklärungsperson gelangte zum Schluss, dass im vorliegenden

Geschäftsabschluss des Jahres 2013 mit einem ausgewiesenen Betriebsgewinn von circa Fr. 40'898.-- nur eine geringe Erwerbseinbusse erkennbar sei (Eintritt des Gesundheitsschadens ab März 2013). Dies sei wohl darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin zu der Zeit eine Praktikantin zu einem sehr bescheidenen Lohn beschäftigt habe (Anmerkung des Gerichts: Die Beschwerdeführerin hatte angegeben, ab circa Februar 2013 eine Praktikantin ohne Berufserfahrung für zum Teil Fr. 100.-- pro Monat angestellt zu haben [Urk. 7/33/3]). Ab dem Jahr 2014 werde nun eine diplomierte Physiotherapeutin zu einem Lohn von Fr. 20.-- pro Stunde beschäftigt, welche die reduzierte Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin auffangen solle. Der Beschäftigungsgrad dieser Angestellten entspreche einem Pensum von rund 40 %, also rund 16.8 Stunden pro Woche. Dies würde eine Lohnsumme von circa Fr. 336.-- pro Woche beziehungsweise circa Fr. 1'344.-- pro Monat beziehungsweise circa Fr. 16'128.-- pro Jahr ergeben. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'034.-- (im Jahr 2014) ergebe sich bei gesundheitsbedingten Mehrkosten für eine zusätzliche Arbeitskraft von Fr. 16'128.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 30'906.--, was einem Invaliditätsgrad von 34.29 % entspreche (Urk. 7/33/7). Dem IK-Auszug vom 20. April 2017 lässt sich allerdings – wie bereits gesagt – entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 effektiv ein Einkommen von Fr. 42'600.--

erzielte (Urk. 7/62/2-3) und damit nicht weniger als im Jahr 2012, in welchem sie noch ein Arbeitspensum von 100 % geleistet hatte. Eine Einkommenseinbusse lässt sich somit aufgrund des IK-Auszuges nicht nachvollziehen, was angesichts der Angaben der Beschwerdeführerin, sie leiste ein um 40 % reduziertes Arbeitspensum,

Fragen aufwirft. 4.2.4

Die Beschwerdeführerin reichte im Beschwerdeverfahren sodann weitere Berichte des Y.____ vom 8. August 2018 (Urk. 14/1) und vom 13. November 2018 (Urk. 14/2) zu den Akten. Diese betreffen den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass und sind somit nicht massgebend.

Davon abgesehen erweisen sie sich als widersprüchlich. Auf der einen Seite wurde der Beschwerdeführerin zwar eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10: F33.1), attestiert. Auf der anderen Seite wurde in Diskrepanz dazu aber wiederholt festgehalten, es liege eine schwere Depression vor (Urk. 14/1 S. 3 und 4 und Urk. 14/2 S. 2). Widersprüchlich sind auch die Angaben zum Verlauf des Gesundheitszustandes: Es wird sowohl von einer leichten Verbesserung (Urk. 14/2 S. 2) als auch von einer Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin (Urk. 14/2 S. 3) berichtet. Unverändert scheinen weiterhin psychosoziale Faktoren den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich zu beeinflussen. Es entsteht der Eindruck, die Ärzte des Y.____

hätten die von Dr. C.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorbehaltlos übernommen.

Dabei konnte der von Dr. C.____

festgestellte Medikamentenmissbrauch gestoppt und die Schlafhygiene verbessert werden; auch konnten die sozialen Kontakte gepflegt werden (Urk. 14/1 S. 4). 4.2.5

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, schon gar nicht in einem

die somatische Einschränkung überschreitenden Umfang von 50 % . Weitere Abklärungen sind angesichts des nicht konsistenten Verhaltens der Beschwerdeführerin nicht angezeigt.
4.3

Es ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin eingeschränkt arbeitsfähig ist. Eine angepasste Tätigkeit ist ihr

aus somatischen Gründen nur noch zu 50 % zumutbar (E. 4.1.3). 5.

5.1

Da in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist, ist ein neuer Einkommensvergleich durchzuführen. Ein Rentenanspruch konnte frühestens im Oktober 2017 entstehen, nachdem sich die Beschwerdeführerin im April 2017 erneut zum Bezug von Versicherungsleistungen angemeldet hatte (Urk. 7/61) . 5.2

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist das Einkommen aus der bisherigen selbständigen Erwerbstätigkeit heranzuziehen. Es ist auf die (mittlerweile erhaltenen) Angaben aus dem IK-Auszug vom 20. April 2017 (Urk. 7/62/3) abzustellen. Mit der Abklärungsperson (vgl. den Abklärungsbericht vom 21. November 2014 [Urk. 7/33]) sind die Jahre 2011 und 2012 für die Ermittlung des Valideneinkommens als massgebend zu betrachten. Das Einkommen von Fr. 50'600.-- aus dem Jahr 2011 ergibt hochgerechnet auf das Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 52 '835 . -- (Indexstand 2'604 [2011] auf 2'719 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017, Nominallöhne Frauen) . Das Einkommen von Fr. 42'200.-- aus dem Jahr 2012 ergibt hochgerechnet auf das Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 43 ' 628. -- (Indexstand 2'630 [2012] auf 2'719 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017, Nominal löhne Frauen) . Der Durchschnitt der beiden Einkünfte ergibt das Valideneinkommen . Dieses beträgt Fr. 48'232.--. 5.3

Zur Bemessung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heranzuziehen. Es wurde bereits rechtskräftig entschieden, dass die objektive und subjektive Zumutbarkeit eines Berufswechsels in eine unselbständige Erwerbstätigkeit zu bejahen ist (siehe vorstehend E. 3.1). Einen Berufswechsel erachtete auch das Bundesgericht für zumutbar; es bestätigte das Urteil des hiesigen Gerichts in seinem Urteil 9C_26/2017 vom 28. Februar 2017 (Urk. 7/59/5 E. 4.4). Die Beschwerdeführerin vermag mit ihrem Vorbringen, ihr sei aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters ein Berufswechsel in eine ihr völlig fremde und nicht angestammte Tätigkeit nicht zumutbar (Urk. 1 S. 5), somit nicht durchzudringen. Da der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie ihre beruflichen Kenntnisse

in einer angepassten Tätigkeit nicht verwerten kann, ist auf das standardisierte monatliche Einkommen für weibliche Hilfsarbeitskräfte (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA 1) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 4'300.-- abzustellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann nicht auf den Lohn für Bürokräfte mit Kundenkontakt abgestellt werden . Die Beschwerdeführerin verfügt weder über eine entsprechende Ausbildung noch über Berufserfahrung als Bürokraft. Das monatliche Einkommen von Fr. 4'300.-- ist unter

Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2017, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Indexstand 2'673 [2014] auf 2'719 [2017]; vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2017, Nominallöhne Frauen) auf ein Jahreseinkommen bei einem 50%igen Arbeitspensum hochzu rechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 27'359.-- (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2'673 x 2'719 x 50

%). Ein leidensbedingter Abzug ist nicht vorzunehmen, werden die körperlichen Einschränkungen bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bereits hinreichend berücksichtigt. 5.4

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt Fr. 20'873.-- (Valideneinkommen von Fr. 48'232.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 27'359.--), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 43 % entspricht. Die Beschwerdeführerin hat demnach Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2017. 6.

Die Beschwerdeführerin hat die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen beantragt. Das Gericht ist an die Begehren der Parteien jedoch nicht gebunden (Art. 61 lit. d ATSG und § 25 Abs. 1 GSVGer).

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 6. November 2017 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) zu bezahlen. Diese ist auf Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer von 8 % bis Ende 2017) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. November 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau -
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 Bundesge
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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