

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00091 vom 9. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00091 du 9 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00091 del 9 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend 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.

E. 1.3

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

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

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

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

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 11 zu Art. 30–31 IVG).

Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und

Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

2.

E. 2

3. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei zu verpflichten, ihm ab November 2015 bis März 2016 eine ganze und ab April 2016 eine unbefristete halbe Invalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen und es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 5. März 2018 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt und die unentgeltliche Rechtspflege sowie Rechtsverteidigung gewährt. Die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels hat das hiesige Gericht nicht für notwendig erachtet (Urk. 11).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2017 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer sechs Monate nach der Anmeldung, im November 2015, die Voraussetzungen für eine ganze Rente erfüllt habe. Sein Gesundheitszustand habe sich jedoch verbessert, sodass er ab Januar 2016 in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Das psychische Leiden könne nicht berücksichtigt werden, da es noch behandel- und besserbar sei.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 23. Januar 2018 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin wäre gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dazu verpflichtet gewesen, in Bezug auf die psychischen Beschwerden ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren anzuwenden. Angesichts dessen, dass ihm der psychiatrische Gutachter seit Dezember 2013 auch in angepasster Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, habe er ab April 2016 zumindest Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

und E. 3.5). Ausserdem erfolge eine pharmakologische Behandlung (vgl. Urk. 10/172 S. 10). Diesbezüglich empfehle er eine Ergänzung der Psychopharmakotherapie mit einem antriebssteigernden Antidepressivum morgens, wobei eine die Arbeitsfähigkeit steigernde Verbesserung auch dadurch nicht zu erwarten sei

(Urk. 10/172 S. 13). Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in regel mässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht, ist ein Leidensdruck ersichtlich.

Aufgrund der Tatsache, dass der psychiatrische Gutachter eine Anpassung der Psychotherapie für notwendig erachtete, wenn gemäss Dr. Z.____

auch nur zur Erhaltung der 50% igen Arbeitsfähigkeit, und vor dem Hintergrund, dass die behandelnden Ärzte auf eine rückläufige depressive Symptomatik infolge psychotherapeutischer Gespräche im Rahmen der teilstationären Behandlung hinwiesen (vgl. E. 3.5), ist die Möglichkeit einer Verbesserung der depressiven Symptomatik nicht gänzlich auszuschliessen. 4.3.2

Hinsichtlich der Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Störung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (Indikator «Komorbiditäten») ist festzuhalten, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung bei zu messen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1).

Eine Persönlichkeitsstörung wurde vom Gutachter ausdrücklich verneint (Urk. 10/172 S. 12). Indess wird den körperlichen Beschwerden Einfluss auf die Leistungsfähigkeit beigemessen. 4.3.3

Der Beschwerdeführer verfügt über sehr wenig soziale Kontakte. Im Rahmen der Begutachtung habe er angegeben, abgesehen von seinem Sohn und seinen Geschwistern mit niemandem Kontakt zu pflegen. Von seinen Kollegen habe er sich zurückgezogen (Urk. 10/172 S. 10). Dr. Z.____ erkannte erhebliche Rückzugstendenzen im Rahmen der Depression (Urk. 10/172 S. 12). Der Beschwerdeführer gab an, oft TV zu schauen und je nach Laune auch mal Musik zu hören. Ausserdem habe er angefangen Velo zu fahren, um nicht nur zu Hause zu weilen (Urk. 10/172 S. 10). Was die sozialen Aktivitäten betrifft, sind diese zwar bis zu einem gewissen Grad eingeschränkt, der Beschwerdeführer verfügt indessen über eine hohe Motivation zur beruflichen Wiedereingliederung. So äusserte der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter, die Beschäftigung in der Y.____ tue ihm gut und lenke ihn von seinen Problemen ab. Er gehe gerne dorthin. Sitze er bloss zu Hause, fühle er sich schlechter. Deshalb sei sein Ziel, ganztätig im Y.____ zu arbeiten, gegenwärtig fühle er sich jedoch nicht in der Lage, mehr als 60 % an der Arbeitsstelle präsent zu sein (Urk. 10/172 S. 9). Im Übrigen ist der Beschwerdeführer in der Lage, seinen Alltag selbständig zu bewältigen. Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex « sozialer Kontext » ; vgl. BGE 141 V

281 E. 4.3.3) durchaus Ressourcen, auf die der Beschwerdeführer zurückgreifen kann.

Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzuhalten, dass aus dem Gutachten hervorgeht, dass die erhobenen Untersuchungsbefunde mit den anamnestischen Angaben bezüglich Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers übereinstimmen (Urk. 10/172 S. 15), mithin auch die sozialen Aktivitäten mässig beeinträchtigt sind. Fest steht, dass der Beschwerdeführer zwar nur über wenige soziale Kontakte verfügt, dennoch gewissen Aktivitäten nachgehen kann. 4.4

Bei gesamthafter Betrachtung aller massgeblicher Indikatoren konnte der psychiatrische Gutachter daher schlüssig darlegen, dass der Beschwerdeführer infolge der chronifizierten depressiven Störung mässig eingeschränkt ist, er indes auch über Ressourcen verfügt, die ihn befähigen sollten, auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die gutachterlich attestierte Teilarbeitsunfähigkeit erscheint daher

ausgewiesen. Auch wenn gewisse Hinweise darauf bestehen, dass das psychische Leiden sich durch Anpassung der Behandlung verbessern liesse, schliesst dies per se nach neuester Rechtsprechung eine invalidenversicherungsrelevante Beeinträchtigung nicht aus. 5. 5.1

Der in der angefochtenen Rentenverfügung vom 7. Dezember 2017 (Urk. 2) dar gelegte Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Da die Beschwerdegegnerin jedoch davon ausging, dass der Beschwerdeführer - entgegen der gutachterlichen Einschätzung (vgl. E. 3.2.2) - in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht 100 % arbeitsfähig sei, bleibt zu prüfen, wie sich die gutachterlich attestierte 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.3

5.3.1

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine selbständige Tätigkeit in der Metallbaubranche aus wirtschaftlichen Gründen aufgab und danach bei unterschiedlichen Arbeitgebern tätig war (vgl. IK-Auszug, Urk. 10/131), ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abstützte. Hierbei zog sie das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Arbeitskräfte von Fr. 5'911.-- (LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 2, Männer) heran. Das standardisierte monatliche Einkommen von Fr. 5'911.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41, 4 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Q 30) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 73'414.62 (Fr. 5'911.-- x

E. 3.1.2

Am 6. Dezember 2013 wurde dem Beschwerdeführer eine Schraube calcaneare entfernt. Ausserdem wurde ein transtendinöses

Débridement Achillessehneninsertion des rechten Fusses mit einer Refixation durchgeführt (vgl. Austrittsbericht vom 7. Dezember 2013 des C.____; Urk. 10/115). Aufgrund einer progredienten Symptomatologie der beidseitigen Ischialgien mit einer letzt hin deutlichen Claudicatio

spinalis -Symptomatik, welche durch neue bildgebende Befunde vom 9. Juni 2015 nachvollziehbar erklärt und dokumentiert haben wer den können, empfahl Dr. med. D.____, Oberarzt Rheumatologie und muskuloskelettale Rehabilitation, eine Dekompression an der Lendenwirbelsäule (LWS) und verwies den Beschwerdeführer an die Neurochirurgie (vgl. Arztberichte vom 19. Juni 2015 [Urk. 10/127/6-7] und vom 6. Juli 2015 [Urk. 10/157/7-9]). Die Operation wurde am 24. September 2015 von Dr. med. E.____, Oberarzt Neurochirurgie, durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 25. September 2015; Urk. 10/163). Dieser berichtete, im Rahmen der postoperativen Verlaufskontrolle habe der Beschwerdeführer von rückläufigen Schmerzen berichtet und angegeben, mit dem Operationsergebnis zufrieden zu sein. Klinisch-neurologisch würden sich keine sensomotorischen Ausfälle zeigen. Insgesamt zeige sich ein regelechter postoperativer Verlauf. Bei persistierenden Beschwerden im rechten Hüftgelenk sei eine orthopädische Abklärung jedoch sinnvoll (vgl. Arztbericht vom 4. März 2016; Urk. 10/162/6). 3. 2

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin begutachtete Dr. Z.____ den Beschwerdeführer am 2. Juni 2016 aus psychiatrischer Sicht (Urk. 10/172). Ausserdem wurde er am 3. und 4. Dezember 2015 im A.____ untersucht und es wurde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erstellt (Urk. 10/174).

E. 3.2

.1

Dr. Z.____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe in psychopathologischer Hinsicht eine eingeschränkte Konzentrationsdauer, formale Denkstörungen, eine Gedankeneinengung auf die fehlende Zukunftsperspektive, eine Deprimiertheit, eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit und einen eingeschränkten Elan vitae sowie einen verminderten Antrieb und eine verlangsamte Psychomotorik aufgewiesen. Ergänzend mit den anamnestischen Angaben über intermittierende Einschlafstörungen, zirkadiane Tagesschwankungen in Form von Morgentiefs, rasche körperliche Ermüdung mit konsequent vermehrtem Erholungsbedarf und erheblichen Rückzugstendenzen könne gegenwärtig von einer mittelgradigen depressiven Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

Der psychiatrische Begutachter konstatierte weiter, aufgrund der anamnestischen Angaben würden sich beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf eine genetische Vulnerabilität oder Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen ergeben. Die Kindheit des Beschwerdeführers sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen, womit sich bei ihm auch keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung ergeben würden. Die abgeschlossene Berufsausbildung schliesse sowohl Verhaltensstörungen als auch sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit, Pubertät und im frühen Erwachsenenalter aus. Er sei im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen jahrelang gewachsen gewesen und habe eine sehr konstante Arbeitsleistung erbracht. Bei fehlenden Hinweisen auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialer Interaktionen sowie fehlenden Hinweisen auf anhaltende Störungen der Impulskontrolle seien beim Beschwerdeführer prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter klar auszuschliessen. Es könne seit dem Frühjahr 2008 aktenmässig und anamnestisch vom Ausbruch einer depressiven Störung ausgegangen werden, die auf eine jahrelange Ausschöpfung seiner psychischen Ressourcen

bei mehrfachen psychischen Belastungen und eine Selbstwertproblematik zurückzuführen seien. Seit 2008 seien mehrere depressive Phasen in unterschiedlichem Ausmass der depressiven Symptomatik sowie einige Remissions- oder Teilremissionsphasen dokumentiert, weshalb aus gegenwärtiger Sicht doch von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen werden könne. Seit 2013 sei eine erhebliche Verschlechterung und Teilchronifizierung der depressiven Störung anzunehmen. Gleichzeitig sei aufgrund der anamnestischen Angaben seit drei bis vier Jahren von einer iatrogenen Opioid-Abhängigkeit auszugehen, die bei fehlenden Hinweisen auf zusätzliche mnestiche Defizite bei diagnostizierter mittelgradiger depressiver Symptomatik die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zusätzlich einschränke. Dr. Z.____ attestierte dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit wie auch im leistungsgerechten Bereich eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit

seit Dezember 2013. Ausserdem wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer in einer fachgerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung stehe. Die bereits etablierte neuroleptische Behandlung könne mit einem antriebssteigernden Antidepressivum ergänzt werden. Unter konsequenter Weiterführung der therapeutischen Massnahmen könne beim Beschwerdeführer von einer Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen werden, eine weitere Verbesserung der bereits teilchronifizierten rezidivierenden depressiven Störung könne aber nicht mehr erwartet werden (Urk. 10/172 S. 12f.).

E. 3.2.2

Die begutachtenden Ärzte des A.____ nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/174 S. 14): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, intermittierend links - Aktenanamnestisch multisegmentale degenerative Veränderungen, vor allem foraminale Einengungen - Status nach Dekompression einer Spinalkanalstenose L3/4 am 24. September 2015 - Beklagte Restbeschwerden im Achillessehnen-/Fussbereich links bei Status nach Achillessehnenendébridement / Tubularisation sowie zu klappender Calcaneusosteotomie links am 2. April 2009 - Belastungsabhängig auftretende beklagte Achillessehnenbeschwerden/ Fussbeschwerden rechts bei/mit - Status nach entlastender Calcaneusosteotomie rechts sowie posterolateralem

Achillessehnenendébridement am 26. Oktober 2012 - Status nach lateraler Bandplastik beidseits vor Jahrzehnten - Obere und untere Sprunggelenk-Arthrosen beidseits, rechtsbetont mit ausgeprägter Osteophytenbildung - Aktenanamnestisch Hohlfüsse beidseits - Aktenanamnestisch Knieschmerzen beidseits bei/mit - Leichter, medial betonte Gonarthrose Knie rechts - Links bekannter komplexer Meniskusläsion medial und zusätzlich Ganglien - Chondromalazie im medialen Femurcondylus bzw. fortgeschrittene mediale Gonarthrose links

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die chronisch venöse Insuffizienz Grad II auf der rechten Seite, die Hypercholesterinämie sowie das Asthma bronchiale.

Die Ärzte hielten fest, im Rahmen der Exploration im A.____ habe der Beschwerdeführer angegeben, die vorbestehenden, messerstichartigen Schmerzen im Rücken hätten sich mit der Operation im September 2015 ergeben. Die druckartigen Sensationen im Rücken seien jedoch nicht verschwunden. Er habe weiterhin Ausstrahlungen in die Beine - wechselseitig rechts und links sporadisch. Seine Gehstrecke betrage 60 Minuten mit einer Pause dazwischen. Daneben habe er Knieschmerzen (in der Kniekehle und Kniescheibe), die

insbesondere beim Treppen auf - und - abgehen geh be hindernd seien. Ausserdem habe er Schmerzen im Fuss-/Knöchel- und Fersen bereich rechts mehr als links (Urk. 10/174 S. 11) . Die begutachtenden Ärzte äusserte n , gegenüber der Vor begutachtung im Jahr 2011 könne insgesamt keine Schmerz intensivierung fest gestellt werden. Gemäss den Akten sei eine vorübergehende Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerde führers ab dem 22. Juli 2012 bis drei Monate nach der Rücken opera tion, sprich Ende 2015, hingegen ausgewiesen, wobei sich diese Verschlechterung auch funktionell und in Bezug auf eine Ar beitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewirkt habe (Urk. 10/174 S. 13).

Ferner konstatierten die begutachtenden Ärzte, b ei der Evaluation der funktio nellen Leistungsbereitschaft habe der Beschwerde führer eine schlechte Leistungs bereitschaft gezeigt. Er habe sich weder am ersten noch am zweiten Testtag auch nur annähernd bis an seine funktionellen Grenzen belasten lassen (Urk. 10/174 S. 13) . Die Beobachtungen bei den Tests würden auf eine deutliche Selbst limitie rung hinweisen. Ausserdem sei die Konsistenz bei den Tests schlecht ge wesen. Die demonstrierte Belastbarkeit seit nur minimal. Infolge erheblicher Symptom ausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbar keitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Es sei da von auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könne, als was er bei den Leis tungstests gezeigt habe. Die Arbeitsfähigkeit sei entsprech end medi zinisch theo retisch zu beurteilen (Urk. 10/174 S. 15). Demnach sei dem Beschwerde führer die angestammte Tätigkeit als Metallbauschlosser nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei aus rein rheumatologisch-ortho pädischer Sicht von einer wechselbelastenden rückenadaptierten Tätigkeit (mit Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen ca. halbstündlich) auszugehen. Eine solche wechselbelastende Tätigkeit trage den Fussproblemen, den oberen und unteren Sprunggelenkarth rosen sowie den beklagten Kniebeschwerden bzw. degenerativen Knieverände rungen Rechnung. Treppen- und Leitersteigen, Überkopfarbeiten und vorgeneig tes Stehen seien manchmal zumutbar. Da die degenerativen Veränderungen dem Beschwerdeführer über die Zeit hin etwas mehr Beschwerden bereiten können, sei en ihm (rückenbedingt) für die formulierte angepasste Tätigkeit zusätzliche Pausen von 2 Stunden pro Tag zuzusprechen, womit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit resultiere (Urk. 10/174 S. 16) .

E. 3.2.3

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % unter Berücksichtigung des Belastungsprofils aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht. Angesichts der benötigten vermehrten Pausen ergebe sich eine Arbeits fähigkeit mit einer Präsenzzeit von 5 Stunden sowie einer Stunde Pause verteilt auf diese 5 Stunden (nebst einer üblichen Pause von 10 bis 15 Minuten pro Halbttag ; Urk. 10/174 S. 16).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine aktenbasierte Einschätzung durch den RAD. Im Rahmen derer wurde festgehalten, eine klassische (psychiatrische) Therapie habe nicht stattgefunden und der Beschwerdeführer sei noch nicht austherapiert. Vor dem Hintergrund der Schadenminderungspflicht sei eine Intensivie rung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mindes tens alle zwei Wochen sowie eine Überprüfung der antidepressiven Medikation erforderlich (vgl. Feststellungsblatt; Urk. 10/184 S. 6).

E. 3.4

Aufgrund rezidivierender und verstärkter Probleme an verschiedenen Lokalisationen des Bewegungsapparates wurde der Beschwerdeführer im Oktober 2016 erneut bei Dr. D.____ vorstellig.

Dieser konstatierte, beim Beschwerdeführer zeige sich ein exacerbiertes

lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom lumbal-gluteal rechts mit zeitweise erneuter ischialgiformer Komponente bei voroperierter LWS. Ausserdem sei die Schulter rechts bei einer Periarthritis humeroscapularis (PHS) schmerzhaft und auch im rechten Knie und der Ferse würden wieder rezidivierende Schmerzen zum Ausdruck kommen. Dr. D.____ veranlasste eine bildgebende Übersichtsuntersuchung mit Szintigraphie und SPECT der Wirbelsäule. Diese wurde am 12. Oktober 2016 durchgeführt und ergab eine aktivierte Spinoindylarthrose der mittleren Halswirbelsäule links auf Höhe C3/C4, eine hochaktive Epikondylitis

humeroulnaris auf der linken Seite sowie einen aktiven Ansatz der Achillessehne rechts. Bis auf eine minimale Degenerationszone femorotibial medial links und retropatellar rechts gebe es jedoch keine Arthrosezeichen (vgl. Arztbericht vom 13. Oktober 2016; Urk. 10/201/9f.). Angesichts dieser Probleme sowie einer hinzukommenden kardialen Symptomatik erachtete Dr. D.____ den Beschwerdeführer rein somatisch betrachtet für nicht 50 % arbeitsfähig (vgl. Arztberichte vom 11. Oktober 2016, Urk. 10/195 und vom 23. März 2017, Urk. 10/201).

E. 3.5

Vom 10. November 2016 bis 12. Januar 2017 war der Beschwerdeführer erneut in teilstationärer Behandlung im B.____. Dabei – so die Fachpersonen des B.____ – habe sich die depressive Symptomatik, welche sich insbesondere in Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, starkem Grübeln, Niedergeschlagenheit und Lebensüberdruß äussere, rückläufig gezeigt. In den psychotherapeutischen Gesprächen seien die Konfrontation und Klärung interpersoneller Schwierigkeiten (impulsive Durchbrüche), Mentalisierungsübungen, Ressourcenaktivierung im Alltag und die zunehmende Ablösung von Leistungsorientierung bei gleichzeitiger Annäherung an Bindungsorientierung sowie die Verbesserung der Emotionswahrnehmung von zentraler Bedeutung gewesen. In diagnostischer Hinsicht zeige sich eine mittelgradige depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung bei zugrundeliegender kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (impulsiven) und narzisstischen Anteilen. Zur depressiven Dekompensation sei es in Situationen gekommen, in denen die Selbstwertproblematik des Beschwerdeführers nicht mehr durch Leistung habe kompensiert werden können, insbesondere seit die körperliche Funktionsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Defizite in der Emotions- und Bedürfniswahrnehmung und in der interpersonellen Funktionalität würden es dem Beschwerdeführer erschweren, sich bindungsorientiert zu verhalten, was letztendlich, aus Scham bezüglich des persönlichen Scheiterns, in sozialem Rückzug resultiere (vgl. Arztbericht vom 9. Februar 2017; Urk. 10/198). Hausarzt Dr. med. F.____, Allgemeinmediziner FMH, erachtete den Beschwerdeführer aufgrund multilokulärer Beschwerden am Bewegungsapparat bei teilweise ausgeprägten degenerativen Veränderungen sowie der chronischen psychischen Erkrankung auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung im ersten Arbeitsmarkt als nicht arbeitsfähig (vgl. Arztbericht vom 8. März 2017; Urk. 10/200). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das psychiatrische Verlaufs gut achten von Dr. Z.____ vom 7. Juni 2016 (vgl. vorstehend E. 3.2.1) sowie das Gutachten der A.____ vom 13. Juni 2016 inklusive der EFL (vgl. vorstehend E. 3.2.2).

Sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 7. Juni 2016 (Urk. 10/172) , welches auf einer umfassenden psychiatrischen Untersuchung basiert, als auch das Gutachten des A.____ vom 13. Juni 2016 (Urk. 10/174) wurde n in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abge geben (Urk. 10/172 S. 2-7 ; Urk. 10/174 S. 2-8). Die Gutachter haben detaillierte und nach vollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben (Urk. 10/172 S. 10-11 ; Urk. 10/174 S. 9-10) und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt (Urk. 10/172 S. 9-10; Urk. 10/174 S. 8-9). Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nach voll ziehbar begründet (Urk. 10/172 S. 11-15; Urk. 10/174 S. 10-16). Dem psychiatrischen Gutachten und dem Gutachten des A.____ kommen demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1. 4). Das ist unbestritten. 4. 2

Laut Gutachter ist der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bei vollzeitlicher Präsenz zu 25 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, mithin zu 75 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.2.2). Das wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und ist angesichts der Tatsache, dass die von Dr. D.____ erwähnten Einschränkungen des Bewegungsapparates (vgl. E. 3.4) von den Gutachtern im Rahmen eines Belastungsprofils und zusätzlichen Pausen berücksichtigt wurden (vgl. E. 3.2.2), auch nicht zu beanstanden.

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit basiert ausserdem auf der rezidivierenden depressiven Störung, welche im Verlauf seit Frühjahr 2008 chronifizierte und in unterschiedlichem Ausmass der depressiven Symptomatik anhält, im Zeitpunkt der Begutachtung auf eine rezidivierende depressive Störung mittelschweren Grades eingeschätzt wird (vgl. E. 3.2.1) . Die von den behandelnden Ärzten der B.____ erwähnte Persönlichkeitsstörung (vgl. E. 3.5) wurde von Dr. Z.____ verneint (vgl. E. 3.2.1) . Angesichts dessen, dass es keine Hinweise auf eine Manifestierung der Erkrankung in der Kindheit oder Adoleszenz des Beschwerdeführers gibt und er über Jahre ohne auffälliges Verhaltensmuster seine Arbeitsleistung erbringen konnte, ist diese diagnostische Beurteilung nachvollziehbar .

Dr. Z.____ schätzte die depressions bedingte Minderung der Arbeitsfähigkeit in der Längsschnitt beur teilung seit Dezember 2013 auf 50 % . Entsprechend der mit Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 geänderten Rechtsprechung ist die Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungs vermögens anhand des in BGE 141 V 281 auf gestellten Katalogs von Indikatoren vorzunehmen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 ; vgl. vorstehend E. 1. 2).

Das Gutachten von Dr. Z.____ erging vor der Rechtsprechungsänderung. Das nach alten materiell-rechtlichen Anforderungen ergangene Gutachten vom 7. Juni 2016 verliert jedoch nicht per se seinen Beweiswert. Zu prüfen ist, ob es - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fach ärztlichen Berichten - eine schlüssige Beur teilung im Lichte der mass geblichen Indika toren erlaubt (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Im Rahmen der Beweiswürdi gung obliegt es den Rechts an wendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliess lich

funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E.

5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine renten begründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6 S.

307 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_126/201

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

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. 8

vom 6. Juli 2018, E. 2.2.2). 4.3 4.3.1

Hinsichtlich des Komplexes der Gesundheitsschädigung hielt der psychiatrische Gutachter eine eingeschränkte Konzentrationsdauer, formale Denkstörungen, eine Gedankeneinengung auf die fehlende Zukunftsperspektive, eine

Depressivität, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit und eine

eingeschränkte Elan vitae sowie einen verminderten Antrieb und eine verlangsamte Psychomotorik fest. Im Zeitpunkt der Begutachtung präsentierte sich der Beschwerdeführer in einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.11; vgl. E. 3.2.1), was auch die behandelnden Ärzte im B._____

so erkannten (vgl. E. 3.5). Die diagnoserelevanten Befunde erweisen sich daher als mittelgradig ausgeprägt.

Hinsichtlich des Therapieverlaufs wies der Gutachter darauf hin, dass das Ausmass der geschilderten psychischen Beschwerden mit der Inanspruchnahme der therapeutischen

Massnahmen übereinstimme (Urk. 10/172 S. 15). Der Beschwerdeführer stehe im B.____ in einer fachgerechten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (vgl. E. 3.1.1; E. 3.2.1), wobei zwischendurch auch teilstationäre Aufenthalte respektive Behandlungen stattgefunden hätten (vgl. E.

E. 12

: 40 x 41,7 x 0,5) hochzu rechnen . 5.3.3

Wird das Valideneinkommen von Fr. 73'414.62 dem Invalideneinkommen gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'012.92 oder ein Invaliditätsgrad von gerundet 55

%. 5.4

Aufgrund der aus somatischen Gründen bis Ende 2015 ausgewiesenen vollen Arbeitsunfähigkeit (E. 3.2.2) entstand sechs Monate nach der Anmeldung Anspruch auf eine ganze Rente. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab Januar 2016 führt in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. April 2016 zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

Damit erweist sich die Beschwerde als begründet. Die Verfügung vom 7. Dezember 2017 ist insoweit aufzuheben, als sie ab 1. April 2016 einen Rentenanspruch verneint, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

6. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die 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. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG), welche praxisgemäss dem bestellten unentgeltlichen Rechtsbeistand direkt auszubezahlen ist.

Wird eine Entschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Entscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV

SVGer). Trotz dem entsprechenden Hinweis in der gerichtlichen Verfügung vom 5. März 2018 (Urk. 11) hat der unentgeltliche Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht. Seine Entschädigung ist daher von Amtes wegen festzusetzen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie der Tatsache, dass Rechtsanwalt Jürg Leimbacher den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat und ihm die Akten somit weitgehend bekannt waren, ist die ihm auszahlende Parteientschädigung auf

Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der

Beschwerde wird die Verfügung vom 7. Dezember 2017 insoweit aufgehoben, als damit ein Rentenanspruch ab April 2016 verneint wird, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. April 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach,

eine Parteientschädigung von

Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse, 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
Hurst Stadler

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