

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00730 vom 30. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00730

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00730 du 30 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00730 del 30 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 Verordnung ü ber die Invalidenversicherung (IVV) , so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hin weis) . Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Renten revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesent lichen

Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar

(BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre rentenabweisende Verfügung vom 21. September 2020 (Urk. 2) damit, sie habe Abklärungen bei den behandelnden Ärzten vorgenommen und am 7. November 2019 sei ein polydisziplinäres Gutachten durchgeführt worden. Die Prüfung der medizinischen Unterlagen habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als manuell-optische Inspektorin nur noch zu 50 % arbeiten können. In einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe jedoch seit Mai 2016 in einem 100 %-Pensum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von 70-80 %. Die verringerte Arbeitsfähigkeit sei auf den vermehrten Pausenbedarf zurückzuführen. Zumutbar seien körperlich leichte manuelle Tätigkeiten, vorwiegend sitzend aber auch stehend mit der Möglichkeit von Positionswechseln und Herumgehen inklusive ergonomischer Arbeitsplatz – Anpassung und genügend Pausen. Das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung belaufe sich gemäss Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 16. August 2018 auf Fr. 59'696.--. Das Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung sei vom Sozialversicherungsgericht anhand der statistischen Löhne des Bundesamtes für Statistik berechnet worden. Die Beschwerdeführerin könne im Jahr 2016 in einem 75 %-Pensum Fr. 36'783.75 erzielen. Ein leidensbedingter Abzug von 10 % sei, wie im Urteil vom Sozialversicherungsgericht festgelegt, gewährt worden. Demnach resultiere ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 38 % (S. 2). Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, gemäss Einschätzung des Gutachters habe sich der muskuloskeletale Gesundheitszustand seit 25. April 2016 nicht wesentlich verändert. Die durch den RAD gestellten Rückfragen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien nicht korrekt beantwortet worden. Es liege offenbar ein Gutachter missverständnis zum Begriff «Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit» vor. Der RAD halte fest, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Durch den vermehrten Pausenbedarf verringere sich die Verwertbarkeit auf 70-80 % (S. 3). Zudem bestünden Inkonsistenzen zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (S. 3 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde vom 21. Oktober 2020 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, die Arbeitsunfähigkeit werde im Gutachten ausschliesslich aufgrund der somatischen Befunde attestiert. Zu Unrecht argumentiere die Beschwerdegegnerin, auf das A.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Der rheumatologische Gutachter habe im Zusatzbericht vom 26. November 2019 mit aller nur wünschbaren Ausführlichkeit an seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgehalten. Er begründe diese weiterhin mit dem Zustand nach Spondylodese sowie den multisegmentalen degenerativen Veränderungen sowie der statisch ungünstigen Streckfehlform mit Kyphosierung (S. 5 f.). Zudem seien ihr neu ein subtiler Ballenholzfuss sowie eine Schneiderballendeformität diagnostiziert worden. Sie werde sich daher einem arthroskopischen

Débridement unterziehen. Je nach Befund erfolgten weitere Eingriffe (S. 6 f.). Aufgrund der geschilderten vielfältigen Diagnosen betrage ihre Arbeitsfähigkeit maximal 50 %. Der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente sei somit ausgewiesen (S. 7). 2.3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführerin nach der Neuanmeldung aufgrund einer allfälligen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nunmehr eine Invalidenrente zusteht.

Dabei ist zu bemerken, dass bei am 2. August 2018 erfolgter Neuanmeldung ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate später und damit im Februar 2019 entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Vorliegend sind die aktuellen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 9. November 2016 (Urk. 8/102) gezeigt haben.
3.

E. 3

) erhobene Beschwerde hier s s das hiesige Gericht im Verfahren IV. 2016 .0 1385 mit Urteil vom 16 . August 201

E. 3.1

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 16 . August 2018 (Urk. 8/151)

über den mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. November 2016 (Urk. 8/102) beurteilten Leistungsanspruch auf das polydisziplinäre

Z.____ - Gutachten vom 25. April 2016 (Urk. 8/86 ; vgl. Urk. 8 / 151 E. 5) . Gestützt auf die Ergebnisse ihrer internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung stellten die Z.____ -Gutachter Dr. med. B.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____ , Facharzt Neurologie, Dr. med. D.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E.____ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Expertise vom 25. April 2016 (Urk. 8 /86) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 60): - Chronisches cervico -brachiales Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - assoziierter funktioneller sensibler Hemisymptomatik rechts - Status nach Autounfall am 8. Mai 2012 mit Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma QTF Grad III und milder traumatischer Hirnschädigung - Status nach mikrochirurgischer Diskus- und Nervenwurzel-DeKompression C5/6 beidseits mit intercorporeller

Spondylodese am 7. Juli 2015

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 60): - Anamnestisch Migräne ohne Aura - Status nach dreimaliger Kniearthroskopie rechts, zuletzt 13. Juni 2013 (Plica -Resektion) - Status nach Schilddrüsenoperation in Thailand vor über 20 Jahren - Status nach Hysterektomie 2014 - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung nach Autounfall am 8. Mai 2012, gegenwärtig weitgehend remittiert, nur noch subsyndromal vorhanden - Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F 32.4)

Die Fachärzte führten aus, dass sich aus internistischer Sicht keine Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anführen lasse. Von orthopädischer Seite hätten sie ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts festgestellt. Aus orthopädischer Sicht sei davon auszugehen, dass spätestens sechs Monate nach dem Halswirbelsäulen-Eingriff vom 7. Juli 2015 der Endzustand als erreicht angesehen werden müsse. Entsprechende Tätigkeiten mit Belastung des Achsenskeletts seien nicht mehr

zumutbar, körperlich leichte, die Halswirbelsäule nicht belastende Tätigkeiten seien aber vollschichtig möglich (S. 61). Aus neurologischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 61 f.).

Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgemacht werden. Die in den Akten erwähnte Symptomausweitung und die Schmerzfehlverarbeitung sei im Sinne einer funktionellen Überlagerung der Beschwerden zu sehen. Eine somatoforme Schmerzstörung liege aber nicht vor, ein invalidisierendes Ausmass könne dieser Symptomatik auch nicht beigemessen werden (S. 62 f.).

Die Z.____-Gutachter konstatierten, der Beschwerdeführerin sei in der seit 2011 durchgeführten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Für die retrospektive Beurteilung stützten sie sich auf die Akten und stellten fest, dass die Beschwerdeführerin bis zum Unfall am 5. Mai 2012 zu 100 % gearbeitet habe. Nach dem Unfall habe bis zum 5. August 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 6. August 2012 bis Ende 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Januar 2013 während des Arbeitsversuchs sei sie zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Dieser Versuch sei nach drei Wochen gescheitert. Danach sei eine Aufnahme der Arbeitsfähigkeit von 50 % bis zum Gutachtenszeitpunkt andauernd. Vom Zeitpunkt der Operation am 7. Juli 2015 bis Anfang Januar 2016 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; danach eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sowie auch für alle anderen adaptierten Tätigkeiten (S. 64).

E. 3.2

Das hiesige Gericht erwog hierzu im Urteil vom 16. Dezember 2018 (Urk. 8/151), dass das Z.____-Gutachten sämtliche Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt und darauf abgestellt werden kann. Für den vorliegenden entscheidenden Vergleich des Gesundheitszustandes im massgeblichen Verfügungszeitpunkt am 9. November 2016 (vgl. E. 2.3 vorstehend) erwog das Gericht, dass ab Januar 2016 gestützt auf die somatischen Leiden (Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts; anamnestische Migräne ohne Aura; Status nach dreimaliger Kniearthroskopie rechts, Status nach Schilddrüsenoperation; Status nach Hysterektomie 2014) und die psychischen Leiden (Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, gegenwärtig remittiert; Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig remittiert) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten sowie jeglicher Tätigkeit auszugehen ist, mit der Einschränkung, dass ihre Tätigkeiten mit Sprüngen, in absturzgefährdeten Positionen wie Besteigen von Gerüsten und Leitern nicht zumutbar sind und damit per 2016 ein Invaliditätsgrad von 0 % respektive –ginge man von der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit aus – ein solcher von 17.8 % resultiert sind. Dabei seien das Valideneinkommen auf Fr. 59'696.-- (Fr. 58'900.--

: 103.6 [Index 2014] x 105.0 [Index 2015; Nominallohnindex Frauen, Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle T 1.2.10]) und das Invalideneinkommen auf Fr. 49'068.-- (Fr. 4'300.-- [Lohnstrukturerhebung 2014 [TA1] : 40 x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01] : 103.6 x 105.0 x 12 x 0.9 [allfälliger Abzug vom Tabellenlohn]) festzusetzen (E. 5.5). 4. 4.1

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, med.

pract . H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und lic . phil. I.____ ,
Fachpsychologe Neuropsychologie FSP , von der A.____ nannten in ihrem von der
Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen internistischen, rheumatologischen ,
neuropsychologischen und psychiatrischen Gutachten vom 7 . November

2019 (Urk. 8/203/2-162) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.
5): - Chronische Zervikalgien bei Streckfehlform mit Kyphosierung und multiplen
degenerativen Veränderungen (ICD-10 M40.32, M47.82) - Erosive

Osteochondrose C5/C6, kleine mediane Diskushernie von C3/C4 bis C5/C6,
Deckplattenimpression C6 - natives multiplanares MRI der Halswirbelsäule (HWS) und des
zervi kothorakalen Überganges sowie hochauflösendes MRI des kraniozervi kalen
Überganges vom 3. Dezember 2013 (MRI J.____) - MRI der HWS nativ v om 25. Juni 2013
(K.____ AG) - MRI der HWS nativ vo m 15. April 2013 (K.____ AG) - MRI der HWS vom
14. Mai 2012 (Universitätsspital L.____) - Status nach Diskus- und
Nervenwurzeldekompression C5/C6 beidseits und intrakorporeller

Spondylodese wegen Instabilität und Wurzelreizung 7. Juli 2015 (I CD-10 Z98.8) -
Femoropatell ar arthrose beidseits (ICD-10 M19.09) - MRI Knie beidseits und MRI des
oberen Sprunggelenkes (OSG) links vom 15. Au gust 2018 (Universitätsklinik M.____) -
Status nach zweimaliger Teilmeniskektomie rechts (2005) und resezier ter Plica
mediopatellaris (13. Juni 2013) - Status nach Mikrofrakturierung beidseits (2016)

Daneben nannten die Gutachter unter anderem folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf
die Arbeitsfähigkeit (S. 5-7): - Chronifiziertes

fibromyalgieformes Syndrom (ICD-10 R52.2, M79.70, S13.4) - mit Zervikobrachialgie
rechts und Pseudo-Halbseitensyndrom rechts - bei Status nach kraniozervikalem
Distorsionstrauma III und Schädel-Hirn-Trauma I am 8. Mai 2012 - bei Verdacht auf
übertriebenes Schonverhalten und Symptomauswei tung - Lumbale Streckfehlform und
linkslaterale Diskusprotrusion L3/L4, L4/L5 (ICD-10 M54.5, M40.34) - Tendinopathie
tibialis

posterior -Sehne links (ICD-10 M76.8) - Fortgeschrittene Rhizarthrose links (ICD-10
M19.04) - Chondropathie im humeroradialen Ellbogengelenk rechts (ICD-10 M24.12) -
Periarthropathia

humeroscapularis recht s mit Bursitis subacromia li s / subdeltoidea bei intakter
Rotatorenmanschette (ICD-10 M75.5) - Übergewicht (BMI 28,3 kg/m2 Körperoberfläche)
(ICD-10 E66.99) - Hashimoto-Thyreoiditis anamnestisch (ICD-10 E06.3) - Hypochrome
normozytäre Anämie (ICD-10 D50.8) - Status nach Exstirpation einer Rathke-Zyste
(ICD-10 E23.6) - Schlafapnoe-Syndrom anamnestisch (ICD-10 G47.39) - Kopfschmerz
unklarer/ multifaktorieller Ätiologie (Erstdiagnose 1. Februar 2017) (ICD-10 R51) -
Polydipsie (ICD-1 0 R63.1) - Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei
körperlichen Störungen und

Faktoren (Schmerzproblematik) (ICD-10 F59) - Aktenanamnestisch Status nach
rezidivierenden depressiven Störungen nicht näher

bezeichnet (ICD-10 F33.9)

Die Gutachter führten in ihrer Konsensbeurteilung

zur Arbeitsfähigkeit in ange stammter Tätigkeit aus, a aufgrund der im Gutachten gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

besteh e in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als manuell-optische Inspekteurin am Mikroskop

inkl. PC-Anwendung, Material verarbeitung und Freigabemessung an einem bereits angepassten Arbeitsplatz mit höhenverstellbarer Arbeitsfläche eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

(4 bis 4,5 Stun den pro Tag). Diese Einschätzung ergebe sich aufgrund der degenerativ bedingten Beschwerden an der Halswirbelsäule, die bei höherer Arbeitsbelastung bzw. weniger ausgedehnten Erholungsphasen exazerbieren und die Arbeitsfähigkeit weiter einschränken könn t en.

Die im interdisziplinären medizinischen Gutachten vom 25. April 2016, Z.____, vom Orthopäden postulierte Arbeitsfähigkeit von 100 % sei aus Sicht des rheumatologischen Gutachters zu hoch eingeschätzt, da bei Vorliegen von multisegmentalen degenerativen Veränderungen und nach Spondylodese bei C5/C6 wegen progredienter Segmentdegeneration die mono tone Kopfhaltung am Mikroskop eine lokale Überbelastungsproblematik provozieren könne. Aus allgemeininternistischer und psychiatrischer Sicht würden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus neuropsychologischer Sicht könne aufgrund der nicht validen Testergebnisse zur Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht Stellung genommen werden (S. 14).

Weiter hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit fest, aus Sicht des Rheumatologen sei eine leichte manuelle berufliche Tätigkeit, vorwiegend sitzend, aber auch stehend mit der Möglichkeit von Positionswech seln und Herumgehen mit einem 50%-Pensum, das heisse 4 bis 4,5 Stunden pro Arbeitstag , zumutbar. Dabei solle der Arbeitsplatz ergonomisch angepasst sein (höhenverstellbare Arbeitsfläche, ergonomischer Sitz mit Rückenstütze bis zum zervikothorakalen Übergang) und die üblichen Pausierungen sollten eingehalten werden können. Diese Einschätzung ergebe sich aufgrund der degenerativ bedingten Beschwerden an der Halswirbelsäule und an den Knien, die bei höherer

Arbeitsbelastung bzw. weniger ausgedehnten Erholungsphasen exazerbieren und die Arbeitsfähigkeit weiter einschränken könnten (S. 14 f.).

Zur Veränderung des Gesundheitszustandes führten die Gutachter aus , a us allge meininternistischer Sicht sei der Gesundheitszustand stationär geblieben . Auf Grund der vorliegenden, klinisch fassbaren und gut dokumentierten Befunde, soweit

erhältlich, besteh e ein chronifizierter Verlauf mit Bezug auf den Bewegungsapparat

(fibromyalgieforme Sympt omatik, sog. Halbseitensympto mat ik mit erheblicher

Motilitätseinschränkung der Halswirbelsäule auch vor der Versteifungsoperation), was

mehrfach bestätigt worden sei: Rehabilitationszent rum N.____ vom 16. Juni bis 4. Juli 2014, Orthopädischer Status anlässlich der Begutachtung im Z.____ am 2 2. bis 25. Februar 2016, Hospitalisation Universitätsrheumaklinik O.____ 27. November bis 11. Dezember 201 8.

Eine Veränderung des Gesundheitszustands sei seit dem Unfall im Jahre 2012

neuropsychologisch nicht ersichtlich.

Vor dem Hintergrund der Aktenlage und der dort gestellten Diagnosen, insbesondere einer Traumafolgestörung sowie einer depressiven Störung, sei zum aktuellen Zeitpunkt eine deutliche Besserung eingetreten, da eine Symptomatik, die diese Diagnosen begründen würde, bei der aktuellen Begutachtung nicht bestanden habe. Auch im Vergleich zum Vorgutachten des Z.____ aus dem Jahr 2016 sei eine Besserung eingetreten (S. 15 f.). 4.2

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin erläuterte Dr. G.____ von der A.____ am 26. November 2019 (Urk. 8/205), die Einschätzung der 50% igen Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf gelte aktuell. Auch bei einer vergleichbaren Berufstätigkeit mit stereotyper, monotoner Kopfhaltung im Sitzen ohne Möglichkeit häufiger Positionswechsel und bei ungenügenden Pausen bestehe dieselbe Gefahr der Provokation einer muskulären Überlastung im Zervikalbereich. Dabei sei die Dauer der Nutzung des Mikroskops bzw. die zeitliche Ausdehnung der Kopfprotraktion von entscheidender Bedeutung. Der muskuloskeletale Gesundheitszustand seit dem 25. April 2016 dürfte sich nicht wesentlich verändert haben. Hingegen könne er zur Zeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht zustimmen. Gehe es doch nicht nur

um den Zustand nach Spondylodese, sondern es lägen multisegmentale degenerative Veränderungen vor sowie eine statisch ungünstige Streckfehlform mit Kyphosierung. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimme überein mit der Stellungnahme des Rehabilitationszentrums N.____ (4. Juli 2014), wo die Beschwerdeführerin stationär behandelt worden sei und beobachtet werden können.

Dass die operierte Beschwerdeführerin eine völlig andere und neue Berufstätigkeit ausüben könne, wo die erwähnten «Schonkriterien» nicht zuträfen, wäre ein Novum und erfordere eine konzise Beschreibung des neuen Arbeitsplatzes, bevor die Arbeitsfähigkeit nochmals definiert werden müsse (S. 2 f.). 4.3

Im von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. P.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, von der Klinik Q.____ vom 11. Juni 2020 (Urk. 3/4), nannte dieser unter anderem als Diagnose unklare diffuse beidseitige Fussbeschwerden

mit MRT-morphologisch objektivierter kleiner osteochondraler Läsion der medialen Talusschulter, Bunionette-Deformität Metatarsale -V beidseits, femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits bei Zustand nach Kniegelenksarthroskopie mit Steadman-Bohrungen retropatellär links Oktober 2016 und Steadman-Bohrung der medialen Trochleafacetten rechts September 2016.

Dr. P.____ führte aus, unverändert zum Vorbefund vom 11. März 2020 (vgl. dazu den Bericht von Dr. P.____ vom 13. März 2020 [Urk. 3/3]) finde sich im Rahmen des Untersuchungsdurchgangs erneut eine erhebliche Diskrepanz. Anfänglich bereiteten schon einfachste Berührungen verschiedenster Stellen der Fusssohle und des Fussrückens beidseits heftige Schmerzen mit verbaler und mimischer Schmerzreaktion. Im Rahmen der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über ein früheres MRI des Fusses rechts erzählt, welches in Thailand durchgeführt worden sei. Während die Beschwerdeführerin hiervon erzählt habe, habe er mit recht grossem Druck den Aussenbandapparat, den Fussrücken, den Plantarfaszienursprung und auch das Metatarsale -V-Köpfchen palpirt, ohne dass die Beschwerdeführerin hier auf etwaige Schmerzen reagiert habe.

Ihm

erschlossen sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin nach wie vor nicht. Unverändert sei er der Meinung, dass orthopädisch sicherlich eine geringe laterale Aussenbandinstabilität bestehe mitsamt der zuletzt dargestellten kleineren osteochondralen Talus-Läsionen beidseits. Die ausgeprägte Schmerzintensität sei hierdurch jedoch nicht erklärt. Um der Beschwerdeführerin nicht unrecht zu tun, wolle er sie für eine Second Opinion in die fussorthopädische Spezialprechstunde am Kantonsspital R.____ überweisen.
4. 4

Dr. med. S.____ vom R.____

stellte in seinem Bericht vom 16. September 2020 (Urk. 3/5) unter anderem folgende Diagnose (S. 1): - Chronische laterale Instabilität des oberen Sprunggelenks (OSG) und kleine osteochondrale Läsion des zentromedialen Talus beidseits - Status nach diagnostisch-therapeutischer Infiltration mit 1 ml Lidocaine und Kenacort

E. 8

/ 214, Urk. 8/222) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 38 % mit Verfügung vom 21. September 2020 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 21. Oktober 2020 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, es sei

ihr spätestens ab 1. August 2017 eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % zuzusprechen sowie es seien ihr im vorliegenden Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 24. November 2020 (Urk. 7) Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten mit Verfügung vom 26. November 2020 (Urk.

E. 9

) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

mg in jeweils beide OSG am 5. August 2020 - Aktuell: Besserung der Schmerzsymptomatik, jedoch persistierendes Instabilitätsgefühl, vor allem am rechten OSG

Dr. S.____ hielt fest, ca. sechs Wochen nach der Infiltration habe er die Beschwerdeführerin zur klinischen Verlaufskontrolle einbestellt. In der Zwischenzeit habe sie Physiotherapie gemacht. Die Beschwerden seien zurück gegangen, jedoch persistiere ein ständiges Umknicken am rechten Sprunggelenk, was die Aktivitäten der Beschwerdeführerin sehr einschränke. Das Hauptproblem sei die fehlende Stabilität, vor allem des rechten OSG. Er empfehle ein arthroskopisches

Débridement. Die Beschwerdeführerin wolle den Eingriff am 3. November 2020 durchführen lassen. Er werde über den Verlauf berichten. 5. 5.1

Vorweg zu bemerken ist, dass für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne nicht die Art der Beschwerden und diesbezügliche Veränderung des medizinischen Sachverhaltes, sondern einzig die damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen entscheidend sind. So kann gestützt auf andere Diagnosen

bzw. Leiden aber mit entsprechend gleicher Funktionseinschränkung nicht auf eine wesentliche Veränderung im invaliden versicherungsrechtlichen Sinne geschlossen werden. Zu prüfen ist daher, ob eine gesundheitliche Veränderung vorliegt, die eine weitergehende funktionelle Einschränkung als anlässlich der vorangehenden Rentenverneinung festgestellt worden war (vgl. E. 3), begründet, und die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 5.2 5. 2.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Fachärzte der A.____ vom 7. November 2019 (E. 4. 1) ist hinsichtlich der zu beurteilenden Leiden der

Beschwerdeführerin umfassend. Es beinhaltet internistische, neuropsychologische, psychiatrische und rheumatologische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen und bildgebenden Explorationen sowie den notwendigen Laborerhebungen (Urk. 8/203/2 - 162 S. 48-57, S. 69, S. 79 - 82, S. 102 f., S. 122-125). Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 8/203/2 - 162 S. 18-44, S. 59 - 64, S. 69-75, S. 81 f., S. 84-91, S. 97, S. 106, S. 112 f., S. 126-130; E. 4.2), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Dabei zeigte sich

– wie bereits bei der Z.____ - Begutachtung im Jahr 2016 (E. 3.1) – dass bei der Beschwerdeführerin zu einem gewissen Grad eine wesentliche

Schmerzausweitung besteht (Urk. 8/203/2-162 S. 11 oben, S. 11 unten, S. 12 unten, S. 49 f., S. 64, S. 75 f., S. 87-89, S. 98 f., S. 101 f., S. 114-116, S. 120 f.).

Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge im Wesentlichen einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerung nach erfolgter Konsensbesprechung grundsätzlich nachvollziehbar begründet (Urk. 8/203/2 - 162 S. 5 - 16). Dabei zeigten sie schlüssig auf, dass weder internistisch, noch psychisch

oder neuropsychologisch eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist und sich der Gesundheitszustand gegenüber dem Zeitpunkt der auf das Z.____ -Gutachten vom 25. April 2016 (Urk. 8/86) gestützten Rentenverneinung mit Verfügung vom 9. November 2016 (Urk. 8/102) diesbezüglich dementsprechend auch nicht verschlechtert hat. Vielmehr hat er sich aus psychiatrischer Sicht gar verbessert. Die Gutachter

fürten die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit überzeugend einzig auf die chronischen Zervikalgien, den Status nach Diskus- und Nervenwurzel dekompression und die Femoropatellararthrose zurück.

Die Gutachter schlossen dabei – aus rheumatologischer Sicht – auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit (E. 4.1). 5.2.2

Dabei ist festzustellen, dass mit den von den Gutachtern als angepasst bezeichneten Tätigkeiten

nur jene Tätigkeiten gemeint sind, die mit der angestammten Tätigkeit bei der der Y.____ vergleichbar

sind, nicht jedoch anderweitige mit einem unterschiedlichen Belastungsprofil. Dies ergibt sich eindeutig aus der

auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin erstatteten Ergänzung von Dr. G.____ vom 26. November 2019 (E. 4.2) , worin dieser darauf verwies, dass auch bei vergleichbaren Tätigkeiten mit stereotyper, monotoner Kopfhaltung im Sitzen ohne Möglichkeit häufiger Positionswechsel und ungenügenden Pausen die Gefahr einer Provokation einer muskulären Überlastung im Zervikalbereich bestehe und zu anderweitigen Tätigkeiten – etwa unter Formulierung eines Zumutbarkeitsprofils – keine Stellung nahm, sondern lediglich darauf hinwies, dass für die diesbezügliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Arbeitsplatz definiert werden müsse. Im Gutachten erfolgte also keine eigentliche Formulierung der Arbeitsfähigkeit in den Leiden angepassten Tätigkeiten respektive sie bezogen sich nur auf den der angestammten Tätigkeit als manuell-optische Inspekteurin am Mikroskop vergleichbare Verrichtungen . 5.2.3

Hinzu

kommt, dass Dr. G.____ davon ausging, dass für die im Vordergrund stehenden muskuloskelettalen

Beschwerden (chronische Zervikalgien und Status nach Diskus- und Nervenwurzeldekompression C5/C6)

seit der Z.____ -Begutachtung im Jahr 2016 ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vorliegt

und somit also hinsichtlich relevanter funktioneller Einschränkungen keine Veränderung besteht. Dies bestätigte auch der RAD (Urk. 8/213 S. 9 f.). So konnte Dr. G.____ sich lediglich mit der von den Z.____ -Gutachtern attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden erklären und erachtete vielmehr die bereits aus dem Jahr 2014 – einem beim Begutachtungszeitpunkt rund fünf Jahre alte Beurteilung - stammende Einschätzung des Rehabilitationszentrums N.____ (vgl. dazu Urk. 8/86 S. 15) als richtig . Es handelt sich somit bezüglich des muskuloskelettalen Gesundheitszustandes

und der damit im Zusammenhang

stehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, der

für die vorliegend entscheidende Frage eines veränderten Gesundheitszustandes unbeachtlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2017 vom 21. Juni 2018 E. 3). 5.2.4

Demnach bleibt als Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig die Femoropatellararthrose (E. 4.1) .

Die Gutachter sahen die Verringerung des Rendements einzig in Zusammenhang mit den Leiden der Halswirbelsäule . So führten die Kniebeschwerden aufgrund der Femoropatellararthrose

laut den Gutachtern lediglich dazu, dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten in kniender Stellung oder in tiefer Hocke mehr zumutbar sind sowie Behinderungen bezüglich Treppen- und Leiternsteigen bestehen (Urk. 8/203/2-162 S. 11 Mitte). Eine Rendementverringerung aufgrund dieser zusätzlichen Einschränkungen wäre denn auch nicht nachvollziehbar. Eine

solche wird gestützt auf die Femoropatellararthrose von Dr. G.____

auch nicht beschrieben . Vielmehr geht die von ihm attestierte Verringerung der Arbeitsfähigkeit einzig auf die mit der Halswirbelsäule in Zusammenhang stehenden Beschwerden zurück . So wird die Reduktion der Arbeitsfähigkeit damit begründet, dass die Halswirbelsäule n beschwerden

bei höherer Arbeitsbelastung bzw. weniger ausgedehnten Erholungsphasen exazerbieren und die Arbeitsfähigkeit weiter einschränken könnten , da die monotone Kopfhaltung am Mikroskop

– oder dementsprechend bei vergleichbaren Tätigkeiten (vgl. dazu E. 5.2.2 vorstehend) - eine lokale Überbelastungsproblematik provozieren könnten und es deshalb Ruhe pausen bedarf . 5.2.5

Da somit die einzige Verschlechterung in funktioneller Hinsicht darin besteht, dass der Beschwerdeführerin nun auch keine Arbeiten in kniender Stellung oder in tiefer Hocke mehr zumutbar sind sowie Behinderungen beim Treppen- und Leiternsteigen bestehen, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Veränderung gegeben. So führte dies – geht man mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. August 2018 von einer Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit aus (vgl. E. 3.2 vorstehend) - beim Einkommensvergleich allenfalls zu einem erhöhten leidensbedingten Abzug.

Selbst bei - einer nicht näher geprüften - Gewährung eines maximal zulässigen leidensbedingten Abzuges von 25 % (BGE 126 V 75) resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Bei einem für das Jahr 2019 (frühestmöglicher Rentenbeginn Februar 2019; vgl. E. 2.3 vorstehend) angepassten Valideneinkommen von Fr. 60'833.--

(Fr. 58'900. -- [Urk. 8/13/2] : 103.6 [Index 2014] x 107.0 [Index 2019 ; Nominallohnindex Frauen, Bundesamt für Statistik, BFS, Tabelle T 1.2.10]) und einem Invalideneinkommen von

Fr. 41'436.90 (Fr. 4'371 .-- [Lohnstrukturerhebung 2018 [TA1 _ tirage _ skill _ level Total, Frauen, Kompetenzniveau 1] : 40 x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01] : 105.9 [Index 2018] x 107.0 x 12 x 0.75 [maximal zulässiger Abzug vom Tabellenlohn]) resultierte immer noch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 % .

Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands liegt demnach nicht vor. 5.3

Was die von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Fussproblematik im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte von Dr. P.____ und des R.____

(E. 4.4-5) angeht, geht aus diesen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands im Nachgang zur Begutachtung hervor . Wenn gleich auch das R.____ deswegen ein Débridement

veranlasste , erübrigen sich weitere Abklärungen, da aus diesen keine wesentlich neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

Wie sich dem Bericht von Dr. P.____ vom 11. Juni 2020 (E. 4.4) entnehmen lässt, deuten die Angaben der Beschwerdeführerin über die Schmerzen auf die bekannte Schmerzausweitung hin. Beim Untersuchen gab sie während der ihr bewussten Exploration bei der Überprüfung schlimme Schmerzen an, sobald sie aber abgelenkt war und Dr. P.____ die entsprechenden

Stellen erneut palpierter, blieb eine Schmerzreaktion aus. Er konnte lediglich eine geringe laterale Aussenbandinstabilität feststellen, welche indessen im formulierten Belastungsprofil aufgeht. So war er bereits im Zumutbarkeitsprofil bezüglich der Rentenverneinung aus dem Jahr 2016 Tätigkeiten mit Sprüngen, in absturzgefährdeten Positionen wie Besteigen von Gerüsten und Leitern als nicht zumutbar erachtet worden (E. 3.2). Ein weitergehendes Zumutbarkeitsprofil aufgrund der Aussenbandinstabilität ist nicht angezeigt.

Dr. S.____ vom R.____ nahm hingegen überhaupt keinen Bezug auf eine mögliche Schmerzausweitung, sondern stellte undifferenziert auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab und veranlasste gestützt dar auf eine Infiltration, deren Indikation möglicherweise fraglich war, die gemäss der Beschwerdeführerin aber zumindest zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik geführt hat. Für die funktionellen Ausfälle (Umschnicken) stützte er sich ebenfalls nur auf die Angaben der Beschwerdeführerin (E. 4.5).

5.4
Zusammenfassend

ist festzustellen, dass durch das A.____-Gutachten keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenverneinung mit dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 5.2 vorstehend) und ebenfalls im Nachgang zum Gutachten durch die geltend gemachten Fussbeschwerden keine solche anzunehmen ist (E. 5.3). Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Dazu gehören nicht nur die Einkommens-, sondern auch die Vermögensverhältnisse. Soweit das Vermögen einen angemessenen «Notgroschen» übersteigt, ist dem Gesuchsteller unbesehen der Art der Vermögensanlage zumutbar, dieses zur Finanzierung des Prozesses zu verwenden. Die Art der Vermögensanlage beeinflusst allenfalls die Verfügbarkeit der Mittel, nicht aber die Zumutbarkeit, sie vor der Beanspruchung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung anzugreifen. Soweit die eigenen Mittel erlauben, einen Prozess zu finanzieren, ist der Zugang zur Justiz gewährleistet, und es rechtfertigt sich nicht, öffentliche Mittel dafür bereitzustellen (Urteil des Bundesgerichts 4A/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]

i.V.m. Art. 119 ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4).

Aus der

von der Beschwerdeführerin eingereichten Verfügung über die Ausrichtung von Zusatzleistungen der Gemeinde T.____ vom 7. Juli 2020 (Urk. 3/6) ergibt sich folgendes Bild der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der verwitweten, alleine in einer 1-Zimmerwohnung lebenden Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/203/2-162 S. 76 f.) :

Jährliche n Einnahmen von Fr. 31'813.-- (laufende Rente von Fr. 19'500.--, Erwerbseinkünfte von Fr. 12'300.--, Vermögensertrag von Fr. 13.--) stehen jährliche Ausgaben von Fr. 38'403.-- (Lebensbedarf von Fr. 19'450.--, anrechenbare Miete von Fr. 13'200.--, kantonale Durchschnittskrankenkassenprämie von Fr. 5'232.-- - wobei die Gemeinde die Zahlung der Prämien direkt übernimmt -, ein NE-Beitrag von Fr. 521.--) gegenüber, womit grundsätzlich ein jährliches Defizit von Fr. 6'590.-- resultiert , welches jedoch durch Zusatzleistungen gedeckt wird (Urk. 3/6 S. 1 f. und S. 5 f.) .

Daneben verfügt die Beschwerdeführerin über ein Reinvermögen von Fr. 32'129.-- (Urk. 3/6 S. 1 und S. 4), womit es ihr nach Abzug eines ihren Verhältnissen angemessenen Notgroschens von Fr. 10'000.-- möglich ist , die ihr aufzuerlegen den Verfahrenskosten von Fr. 800. -- sowie für die Entschädigung für die Rechtsvertretung selbst aufzukommen .

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür , dass sich die finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführer in im Verlaufe des Prozesses wesentlich verändert hätten; namentlich hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin nichts dergleichen geltend gemacht .

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung ist demnach mangels Bedürftigkeit abzuweisen. 6.2

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung vom 21. Oktober 2020 wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubMüller

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