

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00319 vom 8. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00319

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00319 du 8 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00319 del 8 novembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, hat in der Demokratischen Republik Kongo eine Ausbildung zum Elektromechanik-Ingenieur absolviert und war vom 1. November 2011 bis 31. September 2018 in einem 100%-Pensum und danach bis 31. Mai 2021 in einem 80%-Pensum bei der Z.____

AG, in A.____, als Betriebsarbeiter Abwaschküche und Reinigung angestellt (Urk. 9/

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der am 5. Mai 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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. 8 ATSG) sind.

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2023, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit bei der Z. ___ AG aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könne. Eine optimal angepasste Tätigkeit sei ihm hingegen in einem vollen Pensum zumutbar, womit er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 2). 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 12. Juni 2023 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, er sei krankheitsbedingt nicht mehr arbeitsfähig, was sich aus diversen ärztlichen Berichten ergebe (Urk. 1 S. 4). Die Beschwerdegegnerin habe nicht aufgezeigt, welche konkrete angepasste Tätigkeit er trotz seines Gesundheitszustandes, der fehlenden Ausbildung für Büroarbeiten und der mangelnden Deutschkenntnisse ausüben könnte. Indem sie nicht berücksichtigt habe, dass er (auch) keiner beruflichen Tätigkeit mit geringer körperlicher Anstrengung nachgehen könne, habe die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht vollständig und korrekt ermittelt sowie den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente seien entgegen ihrer Beurteilung erfüllt. Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen in Form einer medizinischen Begutachtung vorzunehmen, um festzustellen, inwiefern er leichte Tätigkeiten ausüben könne (Urk. 1 S. 5 f.). 3. 3.1

Zunächst ist da formeller Natur (vgl. BGE 144 I 11 E. 5.3, 137 I 195 E. 2.2) die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen, wobei der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht hinreichend mit seinen Vorbringen auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 5 -6). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt.

Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.). 3.3

Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, als die angefochtene Verfügung knapp ausgefallen ist.

Sie enthält aber die entscheiderelevanten Punkte und Überlegungen, aufgrund derer der Rentenanspruch verneint wurde. Selbst wenn von einer ungenügenden Begründung ausgegangen werden sollte, läge keine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung vor, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen). So war es dem Beschwerdeführer möglich, sein Anliegen in der Beschwerde sachgerecht vor dem Sozialversicherungsgericht

darzulegen, welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Darüber hinaus sprechen auch verfahrensökonomische Gründe gegen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit der Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar wäre (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). Eine Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht verlangt. Abschliessend ist mit Blick auf seine Ausführungen festzuhalten, dass die Frage, ob die Entscheidungsbegründung überzeugt bzw. inhaltlich standhält, nicht Bestandteil des rechtlichen Gehörs bildet (Urteil des Bundesgerichts 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 4

f., 9/12 f. und 9/20). Unter Hinweis auf Rückenprobleme meldete er sich am 5. Mai 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Arbeitgeberbericht (Urk. 9/13) insbesondere die Akten des Krankentaggeldversicherers (Zürich

Versicherungs-Gesellschaft AG; Urk. 9/10 / 1-53 , 9/15 /1-33 und 9/19 /1-33) ein. Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2022 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 9/29), wogegen dieser am 23. Mai 2022 und ergänzend am 7. Juni 2022 Einwand erhob (Urk. 9/ 31 , 9/37 f.). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (Urk. 9/46, 9/50, 9/52, 9/54, 9/60, 9/62/4-6 und 9/65) nahm die IV-Stelle wiederholt Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (Urk. 9/71/3, 9/71/5 f.). Im Rahmen des ihm gewährten rechtlichen Gehörs (vgl. Urk. 9/68) nahm der Versicherte am 20. April 2023 nochmals zur Sache Stellung (Urk. 9/69). Am 12.

Mai 2023 verfügte die IV-Stelle im ange kündigten Sinne und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 9/72). 2.

Dagegen erhob X.____ , vertreten durch MLaw

Y.____ , am 12. Juni 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die ange foch tene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzu sprechen. Eventualiter sei ihm eine Teilrente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von MLaw

Y.____ ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2 und S. 6 f.). Mit Eingabe vom 30. Juni 2023 (Urk. 5) reichte der Beschwerdeführer zwecks Darlegung seiner finanziellen Verhältnisse diverse Unterlagen zu den Akten (Urk. 6, Urk. 7/1-6). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juli 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Juli 2023 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde er darüber informiert, dass über die Anträge auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

3

Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte sich am 14. März 2023 dahingehend, das MRI des linken Knies vom 2. November 2021 beschreibe lediglich im Innenmeniskushinterhorn eine horizontale Rissbildung. Bei der Beurteilung der Knorpelsituation hätten sich keine Hinweise für eine Gonarthrose ergeben. Ein weiterer Kniebinnenschaden liege ebenfalls nicht vor. Somit könne auf die Beurteilung von Dr. E.____ abgestellt werden, der eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten gemäss dem von ihm beschriebenen Belastungsprofil attestiert habe (Urk. 9/71/6). 5. 5.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin in erster Linie auf der RAD-Stellungnahme von Dr. H.____ , die wiederum insbesondere auf das durch Dr. E.____ zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellte vertrauensärztliche Gutachten

Bezug nimmt . Rechtsprechungsgemäss kommt sowohl der RAD-Stellungnahme als auch dem Gutachten von Dr. E.____ der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage des Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2022 vom 23. Mai 2022 E. 3.2 mit Hinweis ; vgl. auch vorstehende E.

1.4). Ergänzend ist überdies

festzuhalten, dass reine Aktenbeurteilungen wie diejenige n des RAD praxisgemäss beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2023 vom 7.

August 2023 E. 3 mit Hinweisen). 5.2 5.2.1

Unbestrittenermassen ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe dauerhaft nicht mehr zumutbar (vgl. Urk. 1 S. 4-6, Urk. 2 S. 1). Insofern stimmen auch die involvierten Mediziner überein (vgl. unter anderem Urk. 9/15/24 f., 9/19/23, 9/33/3 und 9/71/3), was in Anbetracht der objektiv fest gestellten Gesundheitsschädigungen an der Wirbelsäule, am linken Knie und am linken OSG einerseits und der überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe andererseits (Urk. 9/13/7) ohne Weiteres einleuchtet.

Für leidensadaptierte Tätigkeiten schloss sich der RAD letztlich der Einschätzung von Dr. E.____ an, welcher am 25. Januar 2022 nach klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers leichte wechselbelastende Tätigkeiten ganztägig für zumutbar erachtet hatte. Zu vermeiden seien seiner Meinung nach Arbeiten, die mit Rumpf beugen oder anderen das Achsen skelett belastenden Funktionen verbunden seien. Des Weiteren sollte Treppensteigen nicht notwendig sein. Das wiederholte Heben und Tragen von Gewichten bis fünf Kilogramm sei zumutbar (Urk. 9/19/20, 9/19/23).

Auch diese Beurteilung vermag zu überzeugen. Zum einen wurde

damit den vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen am lumbalen Rücken sowie den belastungsabhängigen linksseitigen Knie- und Sprunggelenksschmerzen (Urk.

9/19/14) Rechnung getragen, wobei Dr. E.____ eine Verdeutlichung der Symptome feststellen konnte (Urk. 9/19/17). Zum anderen war bereits Dr. D.____ am 27. Mai 2021 nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers und im Wesentlichen abgesehen von den damals noch nicht vorhandenen OSG-Beschwerden auf der Grundlage der selben somatischen Diagnosen zum Schluss gelangt, dass per 1. September 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit für durchschnittlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Bücken und ständige Zwangshaltungen zu erwarten sei (Urk. 9/15/24 f.). 5.2.2

Der Beschwerdeführer wendet zwar grundsätzlich zutreffend ein, dass ihm von seinen behandelnden Fachpersonen, den Dres. C.____ und F.____, auch für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (vgl. Urk. 9/33/3, 9/46/2, 9/54, 9/60/3 und 9/62/5). Diesbezüglich gilt es jedoch vorab auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Dies muss in Bezug auf die Berichte von Dr. C.____ umso mehr gelten, da er nicht nur gegenüber der Krankentaggeldversicherung um die weitere Ausrichtung von Taggeldern an den Beschwerdeführer ersucht (Urk. 9/33/3), sondern sich gegenüber der Beschwerdegegnerin auch wiederholt für die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente eingesetzt hat (Urk. 9/54/1, 9/54/3 und 9/60/3).

Damit identifizierte er sich mit den Interessen des Beschwerdeführers weit über das Mass hinaus, da s bei einem behandelnden Arzt zu erwarten wäre; mit anderen Worten fehlt es an der für eine objektive Beurteilung notwendigen persönlichen Distanz, wodurch der Beweiswert seiner Berichte massgeblich gemindert wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8 mit Hinweisen).

Betreffend die Berichte von Dr. F.____ ist anzumerken, dass dieser als Chiropraktor über keine fachärztliche Ausbildung verfügt. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis wäre eine solche indes prinzipiell notwendig, um die fachärztliche n Beurteilungen des RAD und der vom Krankentaggeldversicherer beauftragten Gutachter zu entkräften (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3 mit Hinweisen).

Nur schon vor diesem Hintergrund sind die Berichte der behandelnden Fachpersonen nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen des RAD und der Dres . D.____ und E.____ zu wecken.

Hinzu kommt, dass weder Dr. C.____ noch Dr. F.____ aufzuzeigen vermochten, aufgrund welcher konkreten Funktionseinschränkungen es dem Beschwerdeführer vollständig verunmöglicht sein sollte, einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Allein der Hinweis auf Mobilitäts- bzw. Beweglichkeitseinschränkungen und die subjektiv geklagte Schmerzsymptomatik (vgl. Urk. 9/46/2, 9/54/2 und 9/60/2) genügt in diesem Zusammenhang nicht. Ihren Berichten können insgesamt keine nicht rein subjektiver Interpretation entspringenden Aspekte entnommen werden, die seitens des RAD oder der Vertrauensärzte des Krankentaggeldversicherers unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Es verhält sich denn auch so, dass der medizinische Sachverhalt insbesondere angesichts der bildgebend erhobenen Befunde an sich feststand. 5. 2. 3

Mit dem RAD und den vom Krankentaggeldversicherer hinzugezogenen Gutachterpersonen ist nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Mit Blick auf die Beurteilung von Dr. D.____ ist dies seit September 2021 anzunehmen (Urk. 9/15/24 f.), zumal sich der medizinische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im späteren Verlauf im Wesentlichen lediglich dahingehend veränderte, dass zusätzlich Beschwerden am linken OSG auftraten (vgl. Urk. 9/19/28, 9/19/30 f.). Eine dadurch bedingte quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ist allerdings weder dokumentiert noch naheliegend.

Inwiefern von den subeventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen andere entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären, ist bei dieser Ausgangslage nicht ersichtlich. Über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen besteht auf der Grundlage des von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ermittelten Sachverhalts hinreichende Klarheit; über den Leistungsanspruch kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.2). Von zusätzlichen Abklärungen ist folglich in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 6. 6.1

Auf der Grundlage der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer wäre im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (vgl. Urk. 9/71/1), worauf dieser nicht näher einging.

Ob diese Einschätzung unbesehen übernommen werden kann, erscheint zwar fraglich, da der Beschwerdeführer zuletzt ab Oktober 2018 in einem 80%-Pensum erwerbstätig war (Urk. 9/12/3, 9/10/48 und 9/13/3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er seinen früheren Beschäftigungsgrad von 100 % aus gesundheitlichen Gründen reduziert hätte.

Weiterungen zur sozialversicherungsrechtlichen Statusfrage erübrigen sich allerdings, da wie nachfolgend aufgezeigt wird auch kein Rentenanspruch resultiert, wenn die Invaliditätsbemessung entsprechend den Regeln für Vollerwerbstätige vorgenommen wird, was sich nicht zu Lasten des Beschwerdeführers auswirkt. Würde er

nämlich als Teilerwerbstätiger ohne Aufgabenbereich qualifiziert, da er gemäss eigenen Angaben keine Haushaltsaufgaben übernimmt (Urk. 9/19/15), wäre die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen (BGE 142 V 90 E. 7.3). Erfahrungsgemäss führt zudem die Bemessung des Invaliditätsgrades mittels gemischter Methode kaum je zu einem höheren Invaliditätsgrad als diejenige mit dem Einkommensvergleichs.

Die Änderung der einschlägigen Verordnungsbestimmungen per 1. Januar 2018 (Art. 27 und 27 bis

IVV) bezweckte die Beseitigung der Schlechterstellung gegenüber der Invaliditätsbemessung bei vollerwerbstätigen Personen, nicht aber deren Besserstellung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 3.3 mit Hinweis auf die Ausführungen des Bundesrats im Bericht vom 1. Juli 2015 [Beantwortung des Postulats Jans 12.3960 «Schlechterstellung von Teilerwerbstätigen bei der Invalidenversicherung»). 6.2 6.2.1

Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2 mit Hinweisen [zur Publikation vorgesehen]). 6.2.2

Gemäss Beschwerdeführer

sei das Arbeitsverhältnis seitens der Z.____ AG

aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden (Urk. 9/19/12). Dem Arbeitgeberbericht ist zu entnehmen, dass die Kündigung aufgrund mangelhafter Leistung bzw. mangelhaften Verhaltens ausgesprochen worden sei (Urk. 9/13/1). Unter diesen Umständen kann für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft werden, da der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unabhängig vom Eintritt des Gesundheitsschadens ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (

November 2021; vgl. Art. 28 Abs.

1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) nicht mehr bei der Z. ___ AG als Küchenhilfe angestellt gewesen wäre. Das Valideneinkommen ist folglich gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der

Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festzulegen, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind

(BGE 139 V 28 E. 3.3.2). 6.2.3

Auch das Invalideneinkommen ist auf der Basis der LSE zu ermitteln, da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine leidensangepasste Erwerbstätigkeit aufgenommen hat

(vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2). Soweit er in diesem Zusammenhang einwendet, die ihm noch zur Verfügung stehenden Arbeitsgelegenheiten seien nicht hinreichend konkretisiert worden (Urk. 1 S. 5), kann ihm nicht beigespflichtet werden. Aus fachärztlicher Sicht wurde wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 5.2.1)

ein hinreichend präzises Belastungsprofil definiert, demgemäss leichte und wechselbelastende Arbeiten unter Berücksichtigung weiterer Einschränkungen, wie unter anderem bezüglich Treppensteigen, zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind überdies keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 6.2 mit Hinweisen). Es ist ausser dem daran zu erinnern, dass bei der Invaliditätsbemessung im erwerblichen Bereich gestützt auf Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG) der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt den Referenzpunkt bildet (BGE 147 V 124 E. 6.2).

Dieser berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter ab, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden. Er umschliesst einerseits ein Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (BGE 148 V 174 E. 9.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E. 4.2). Vor diesem Hintergrund vermögen auch die Hinweise des im Verfügungszeitpunkt knapp 56-jährigen Beschwerdeführers auf seine fehlende Ausbildung für leichte (Büro-) Tätigkeiten sowie mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache nichts an der Verwertbarkeit der attestierten Arbeitsfähigkeit zu ändern.

Diesen beiden Aspekten ist vielmehr bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7). 6.2.4

Insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer über keine in der Schweiz anerkannte berufliche Ausbildung verfügt, sind sowohl

das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn für Hilfsarbeiten

(LSE 2020; TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Brutto lohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer)

zu berechnen, weshalb sich deren ziffernmässige Ermittlung erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Selbst bei Gewährung eines hier von vornherein nicht gerechtfertigten maximalen Leidensabzuges von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E.

5.2) würde ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 8. 8.1

Der Beschwerdeführer ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 und S. 6 f.), worunter die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung fallen. 8.2

Was das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung betrifft, so verfügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über kein Anwaltspatent (vgl. Urk. 1 S. 1 und S. 7). Da das Sozialversicherungsgericht nach seiner bundesgerichtlich bestätigten Praxis nur patentierte Anwältinnen und Anwälte zur unentgeltlichen Rechtsvertretung zulässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2012 vom 17. August 2012 E. 2.3), kann dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung seines Vertreters zum unentgeltlichen Rechtsvertreter nicht entsprochen werden.

Demgegenüber ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, da die entsprechenden Voraussetzungen (vgl. Art. 29 Abs. 3 BV, § 16 Abs. 1 GSVGer) erfüllt sind. So erscheint der Prozess nicht aussichtslos und die Bedürftigkeit ist angesichts der dargelegten

finanziellen Verhältnisse (vgl. Urk. 6, Urk. 7/1-6) ausgewiesen. 8.3

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Infolge der ihm

gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst: 1. In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Juni 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; 2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen; und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSV Ger hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - MLaw

Y.____ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 4.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 16. Januar 2021 fest, der Beschwerdeführer klagt über Rückenschmerzen mit Lumboischialgie ins linke Kniegelenk. Es bestünden deutliche Druckdolenzen der lumbalen Wirbelsäule, jedoch keine neurologischen Auffälligkeiten (Urk. 9/10/7). Mit Verlaufsbericht vom 6. März 2021 äusserte sich Dr. C.____ dahingehend, dass es dem Beschwerdeführer durch die Schmerzmedikation und die ambulante Physiotherapie etwas besser gehe. Neben der Druckdolenz

an der lumbalen Wirbelsäule zeige sich

ein deutlich hinkendes Gangbild (Urk. 9/10/4 f.).

Am 23. März 2021 wurde eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule durchgeführt, wobei gemäss Bericht von Dr.

C.____ vom 26. März 2021 eine breitbasige Diskushernie im Segment LWK 4/5 (Extrusion) mit zusätzlicher rechts recessaler, nach kranial sequestrierter Komponente und Kontakt zur rechten Wurzel L4 im Bereich des Forameneingangs festgestellt worden sei. Ferner bestehe eine Spondylolyse LWK 5 beidseits mit leichter Olisthese Grad I bei nur geringer Einengung der Neuroforamen L5. Aktuell reizlos sei im Übrigen eine Segmentationsanomalie mit beidseitiger Assimilationsgelenk lumbosakral (Urk. 9/10/3).

E. 4.3

Im Auftrag der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG untersuchte Dr. med. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Beschwerdeführer am 26. Mai 2021. Ihrem tags darauf verfassten vertrauensärztlichen

Gutachten

sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/15/23): - radiologischer Nachweis einer breitbasigen Diskushernie in Höhe L4/5 mit Kontakt zur rechten Wurzel L4 und Spondylolyse L5 beidseits mit leichtem Wirbelgleiten Grad I - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und deutlich verschmäligte Rumpfmuskulatur, auch bei stammbetontem Übergewicht von etwa 30 kg; deutliche Funktionsschmerzen am unteren Rippenbogen; kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, aber beidseits deutlich verkürzte Ischiokruralmuskulatur mit Dehnungsschmerzen - varische Beinachsen beidseits, Gonarthrose links bekannt - Gynäkomastie - Adipositas Grad I.

Negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Beschwerden der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine sowie das stammbetonte Übergewicht. Dringend notwendig seien die Einleitung einer deutlichen Gewichtsreduktion sowie Dehnungs- und Kräftigungsübungen. Die zuletzt stehend und gehend ausgeübte Tätigkeit in einer Kantine könne der Beschwerdeführer auf Dauer nicht mehr verrichten. Per 1. September 2021 sei für durchschnittlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage ausgeübt werden könnten, eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Zu vermeiden seien häufiges Bücken und ständige Zwangshaltungen (Urk. 9/15/24 f.).

E. 4.4

Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 6. September 2021 habe der Beschwerdeführer zwischenzeitlich wieder vermehrt über eine Lumboischialgie geklagt und darüber hinaus belastungsabhängige Schmerzen im oberen Sprunggelenk (OSG) und im Mittelfuss links angegeben. Ihm seien Krücken zur Teilentlastung mitgegeben worden (Urk. 9/19/28). Im Verlaufsbericht vom 26.

September 2021 führte Dr.

C.____ sodann aus, mittels MRI habe ein Knochenmarksödem am linken OSG ausgeschlossen werden können. Seiner Meinung nach liege eine aktivierte OSG-Arthrose vor, die durch den Plattfuss verstärkt werde (Urk. 9/19/31).

E. 4.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchte den Beschwerdeführer am 25. Januar 2022 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers. Im tags darauf verfassten Gutachten stellte er im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

9/19/22): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (ICD-10 M54.4) - Verdacht auf beginnende Gonarthrose links (ICD-10 M17.9) - OSG-Arthrose links (ICD-10 M19.97) .

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneinte Dr. E.____ demgegenüber bezüglich folgender Diagnosen (Urk. 9/19/23): - Adipositas Grad I (ICD-10 E66.90) - Hypertonie (ICD-10 I10.9).

Im MRI der Lendenwirbelsäule vom 23. März 2021 habe sich eine breitbasige Diskushernie im Segment L4/5 (Extrusion) mit zusätzlicher rechts rezessaler nach kranial sequestrierter Komponente und Kontakt zur rechten Wurzel L4 im Bereich des Forameneingangs gezeigt.

Ferner hätten eine Spondylolyse L5 beidseits mit leichter Olisthese Grad I und geringer Einengung der Neuroforamen L5 sowie eine Segmentationsanomalie mit beidseitigem Assimilationsgelenk lumbosakral vor gelegen. Aktuell und im Verlauf hätten keine sensomotorischen Ausfälle objektiviert werden können. Unter den eingeleiteten und fortlaufenden medizinischen Behandlungen sei es in den vergangenen Monaten zu einer leichten Besserung der Beschwerden gekommen. Der Beschwerdeführer präsentiere sich weiterhin deutlich leidend und bewegungseingeschränkt; ihm seien seit Herbst 2021 beidseits Unterarmgehstöcke empfohlen worden. Das Ausmass der im Alltag wirksamen Funktionseinschränkungen stehe in deutlichem Widerspruch zu den nicht sehr ausgeprägten objektivierbaren Befunden. Der Beschwerdeführer befinde sich weiterhin in medizinischer Behandlung mit wie erwähnt Besserungstendenz, aber ohne klaren therapeutischen Ansatz, welcher absehbar eine durchgreifende Besserung erbringen würde (Urk. 9/19/19).

Selten leichte, mehrheitlich mittelschwere Tätigkeiten wie die zuletzt ausgeübte Arbeit als Küchenhilfe seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei jedoch theoretisch ganztägig zumutbar. Mit Rumpfbeugen oder anderen das Achsen skelett belastenden Arbeiten verbundene Tätigkeiten sollten vermieden werden. Zudem sollte Treppensteigen nicht notwendig sein. Das wiederholte Heben und Tragen von Gewichten bis fünf Kilogramm sei zumutbar (Urk. 9/19/23).

E. 4.6

Mit Bericht vom 28. Mai 2022 äusserte sich Dr. C.____ dahingehend, dass sich in der MRT-Abklärung als Hauptbefund eine breitbasige Diskushernie L4/5 gezeigt habe. Ausserdem seien multisegmentale degenerative Veränderungen der Wirbelsäule erkennbar. Die konservative Therapie sei soweit ausgeschöpft. Aufgrund der starken Rückenschmerzen müsse der Beschwerdeführer regelmässig oral Schmerzmittel einnehmen. Eine Wurzelinfiltration am 11. Januar 2022 habe nur zu einer kurzfristigen Besserung geführt. In der orthopädischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer sehr langsam schmerzgeplagt mobil gewesen. Neurologische Defizite hätten sich nicht gezeigt, aber deutliche druckdolente Areale der lumbalen Wirbelsäule, wobei die Beweglichkeit aufgrund der massiven lumbalen seitigen Verspannungen massiv eingeschränkt gewesen sei. Aufgrund der fortgeschrittenen lumbalen degenerativen Veränderungen bestehe keine Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit in der Küche; auch eine angepasste Tätigkeit sei bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht umsetzbar gewesen (Urk. 9/33/3).

E. 4.7

Dr. F.____, Fachchiropraktor, führte in seinem Bericht vom 15. Juni 2022 aus, die Schmerzen könnten auf die strukturellen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule zurückgeführt werden; das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers sei adäquat und die Beschwerden seien objektivierbar. Aufgrund der massiv eingeschränkten Belastungsfähigkeit, der eingeschränkten Mobilität und der Schmerzsymptomatik bestehe auch für körperlich geringgradig belastende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/46).

E. 4.8

In ihrer RAD-Stellungnahme vom 4. Juli 2022 gelangte Dr. med. G.____, Praktische Ärztin, in Kenntnis der Berichte der Dres. C.____ und F.____ zur Auffassung, für die Küchentätigkeit sei seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit (7. Mai 2022) eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Angepasste Tätigkeiten, die körperlich leicht bis

intermittierend mittelschwer, wechselbelastend und nicht mit langen Gehstrecken verbunden seien, könnten nach Ende der Akutphase ganztags (theoretisch) möglich sein. Der weitere Behandlungsverlauf sei jedoch abzuwarten (Urk. 9/71/3).

E. 4.12

Am 6. März 2023 ging der Bericht von Dr. C.____

vom 5. November 2021 bei der Beschwerdegegnerin ein, wonach am 2. November 2021 eine MRI-Untersuchung des linken Knies erfolgt sei, welche einen Verdacht auf einen horizontalen Unterflächenriss in der Pars intermedia und im Hinterhorn des medialen Meniskus ergeben habe. Hinweise auf sonstige Kniebinnenläsionen insbesondere Bonebruise hätten nicht bestanden (Urk. 9/65/1).

E. 9

Mit Bericht en vom 22. Oktober 2022 und 29. Januar 2023 bekräftigte Dr. C.____ im Wesentlichen seine Einschätzung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in ange stammter und leidensangepasster Tätigkeit und ersuchte im Interesse der Gesundheit des Beschwerdeführers um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (Urk.

9/54, 9/60). 4.

E. 10

Dr. F.____ hielt mit Bericht vom 7. Februar 2023 ebenfalls an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest und wies auf einen stationären Gesundheitszustand hin.

Im Vordergrund stehe die linksseitige Lumboischialgie; ausserdem bestünden Knieschmerzen links bei Riss des Innenmeniskus. Der Beschwerdeführer leide sowohl im Sitzen als auch im Stehen und Gehen sowie bei leichter Bewegung unter Schmerzen (Urk. 9/62/4 f.).

E. 15

Februar 2023

bestätigte Dr. G.____ vom RAD ihre Auffassung, dass die körperlich schwere Tätigkeit in der Küche nicht mehr zumutbar sei. Medizinisch-theoretisch sollten angepasste Tätigkeiten in Wechselbelastung ab Januar 2022 zu mindestens 50 % möglich gewesen sein. Zur Vervollständigung der Aktenlage sei ein Abklärungsbericht zur Diagnose «Rissbildung Innenmeniskus links» notwendig (Urk. 9/71/5).

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