

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00433 vom 13. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00433

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00433 du 13 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00433 del 13 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

0. Juni 2022 kündigte die Stadt Zürich das Arbeitsverhältnis (Urk. 10/24/3, Urk. 10/63/2). Am 22. Mai 2022 hatte sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Gutachten der Z.____-Klinik und eine dort behandelte dekompenzierte Varusgonarthrose des linken Knies zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 10/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte der Versicherten am 29. November 2022 mit, dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien (Urk. 10/31). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 10/64, Urk. 10/65) wies die IV-Stelle

das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2024 ab (Urk. 10/70 = Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

E. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

E. 1.4

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt; b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 05.2025 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

E. 1.7

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.8

Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicher zustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte

Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Psycho soziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2024 vom 31. Januar 2025 E. 6.1 mit Hinweisen). 1.

E. 1.10

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.11

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für an gepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 23. Juli 2024 (Urk. 1 sowie Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 28. Juni 2024 (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin zwar ihre angestammte Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin seit dem 20. Februar 2022 nicht mehr ausüben könne, dass aber in eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit spätestens seit dem 12. Mai 2022 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen sei es der Beschwerdeführerin möglich, ein mindestens gleich hohes Einkommen wie mit der bisherigen Hilfstätigkeit zu erzielen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig. Ihr Gesundheitszustand habe sich in keiner Weise verbessert.

Sie sei nicht in der Lage, ihre angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft fortzuführen, und es gebe auch keine leichte körperliche Tätigkeit, welche sie bei ihrem Gesundheitszustand ausüben könne.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente.

3.3.1

Im Bericht vom 13. Mai 2022 (Urk. 10/22) stellte Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Sportmedizin Z.____-Klinik, im Rahmen einer vertrauensärztlichen Untersuchung (für die Pensionskasse der Stadt Zürich) die nachfolgenden - gekürzt wiedergegebenen - Diagnosen: - Gonarthrose links - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom

Die Beschwerdeführerin sei anfangs Oktober 2020 anlässlich ihrer Arbeit auf nasser Unterlage ausgerutscht und habe ungewollt einen Spagat absolviert. Sie habe darauf Schmerzen im linken Bein beklagt, betont im linken Kniegelenk und im Rücken. Sie habe trotzdem bis zum Arbeitsende (Freitagabend) weiter gearbeitet. Aufgrund der am Wochenende persistierenden Schmerzen habe sie ihre Hausärztin kontaktiert, welche ein Röntgen des Kniegelenks und ein MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) veranlasst habe. In der Folge sei eine Physiotherapie verordnet worden, worauf die Schmerzen im linken Knie

etwas besser geworden seien. Zusätzliche Infiltrationen mit Cortison ins Kniegelenk seien erfolglos geblieben .

Im Februar 2022 hätten sich die Beschwerden im Kniegelenk akzentuiert, woraus ab dem 14. Februar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % resultiert habe. Die Hausärztin habe MRI-Untersuchungen der LWS (am 1. März 2022) und des linken Kniegelenks (am 28. April 2022) veranlasst. Die Untersuchungen hätten degenerative Veränderungen sowohl im linken Kniegelenk als auch an der LWS gezeigt. Subjektiv klagt die Beschwerdeführerin über Schmerzen im linken Kniegelenk beim Treppensteigen auf- und abwärts, messerstichartig einschliessende Schmerzen im äusseren, vorderen und inneren Kniegelenk, assoziiert mit einem Kribbeln in den Zehen, sowie Schmerzausstrahlung bis ins Gesäss und im Tagesverlauf Schwellung des linken Unterschenkels und des linken Fusses. Die Rückenschmerzen stehen im Hintergrund zu stehen.

Dr. A.____ empfahl unter anderem die Fortführung des physiotherapeutisch begleiteten Heimprogramms mit Stabilisation von Rumpf und Beinachse sowie Mobilisation der Wirbelsäule , einen Ausbau der Arthrotherapie mit einer Ergänzung der Supplemente zusätzlich zum regelmässigen spezifischen Therapieprogramm und zudem ein regelmässiges Ausdauerprogramm (Velo/Wassertherapie) zur Rekonditionierung und Gewichtsabnahme. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen vermindern . Für die bisherige Tätigkeit sei die Prognose allerdings unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben, der aktuellen Befunde, der vorliegenden Akten und des qualitativen und quantitativen Belastungsprofils schlecht.

Es sei unter den genannten Therapiemassnahmen eine Verbesserung des Allgemeinzustandes möglich, allerdings sei das qualitative Belastungsprofil (stehend-gehend und gebückt auszuübende Tätigkeit mit Arbeiten in Zwangsstellungen) nicht vereinbar mit den bestehenden Abnützungen im Kniegelenk und der LWS. Eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz sei nicht möglich. Es bestehe für die angestammte Tätigkeit eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % (32% Pensum).

Die Prognose für andere Tätigkeiten sei mittelmässig bis gut. Als qualitatives Belastungsprofil seien körperlich leichte Arbeiten mit Möglichkeit zur Wechselbelastung , keine monotonen Arbeiten im Stehen oder/und in Zwangsstellungen, keine repetitiv bückenden Arbeiten, keine längeren Gehstrecken, keine Treppen, keine knienden Arbeiten, keine Arbeiten in der Hocke anzustreben . Für eine angepasste Tätigkeit bestehe ab dato keine Arbeitsunfähigkeit. 3. 2

Dr. med. B.____ , leitender Oberarzt,

Z.____ - Klinik , Hüft- und Kniechirurgie, stellte in seinem Sprechstundenbericht vom 4. Juli 2022 (Urk. 10/32/4 f.) als Hauptdiagnose eine

dekompensierte Varusgonarthrose im Knie links fest. Als Nebendiagnose bestünden ein Diabetes mellitus und eine seronegative Spondylarthritis.

Die Beschwerdeführerin habe seit Anfang Jahr praktisch invalidisierende Knie schmerzen links. Sie müsse dauerhaft einen Stock benutzen. Infiltrationen, die Einnahme von Olfen alle zwei Tage und Physiotherapie mit ausschliesslich lokalen Massnahmen hätten wenig bis nichts gebracht. Das Knie links sei betont berührungsempfindlich im medialen Gelenkskompartiment, es bestünden deutliche Schmerzen lateral und peripatellär . Der Quadrizeps sei massiv hypotroph , praktisch nicht innervierbar. Es zeige sich im MRI und

im Röntgen eine mittel schwere mediale Gonarthrose. Die Implantation einer Knie totalprothese sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht indiziert. Eine Arthroskopie würde nur eine sehr kurz fristige Besserung der Symptome bringen. Empfohlen würden die konsequente tägliche Einnahme von Olfen , eine aktive Physiotherapie zum Aufbau von Muskulatur und eine Stockentwöhnung.

Im Sprechstundenbericht vom 4. Oktober 2022 (Urk. 10/32/2 f.) hielt Dr. B.____ fest, dass es laut Beschwerdeführerin ein wenig besser gehe. Sie benötige ausserhalb des Hauses nach wie vor einen Unterarmgehstock.

Die physiotherapeutische Beübung sei fortzusetzen, wenigstens bis eine adäquate Muskulatur vorliege.

Im Sprechstundenbericht vom 10. Januar 2023 (Urk. 10/32/1) dokumentierte Dr. B.____ radiologisch eine praktisch unveränderte Situation mit Gelenkspaltverschmälerung medial sowie retro-paläral. Er wäre mit der prompten Implantation einer Knie totalprothese noch nicht zu aggressiv.

Am 22. Februar 2023 (Urk. 10/35/1) hielt Dr. B.____ in seinem Sprechstundenbericht mit Blick auf das MRI des linken Knies

vom 20. Februar 2023 fest ,

es lässt sich keine Osteonekrose feststellen .

Das Knochenmarködem tibial medial sei zurückgegangen . Im Anschluss sei aufgrund der besseren Situation des Gelenks eine Infiltration durchgeführt worden (Bericht ambulante Intervention; Urk. 10/35/7). 3.3

Dr. med. C.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 25. Juli 2023 Stellung zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 10/63/4 ff.). Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzuhalten seien eine dekompenzierte Varusgonarthrose

des linken Knies , eine seronegative Spondylarthritis beziehungsweise ein Morbus Bechterew sowie eine depressive Störung. In ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft werde die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig verbleiben. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab dem 10. Februar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , ab dem 12. Mai 2022 (dem Zeitpunkt der Begutachtung durch den Vertrauensarzt der Pensionskasse) habe sich diese auf 20 % reduziert . Unklar sei der Gesundheitszustand auf psychiatrischem Fachgebiet bei depressiver Störung. Diesbezüglich bestehe weiterer Abklärungsbedarf. 3.4

In ihrem Bericht vom 11. August 2023 (Urk. 10/37) stellte Dr. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Zürich fest, die Beschwerdeführerin leide seit Januar 2022 an stark immobilisierenden Knieschmerzen links. Es seien anlässlich einer MR-Untersuchung ein medialer Meniskusriss und degenerative Veränderungen festgestellt worden. Eine Osteonekrose habe ausgeschlossen werden können. Eine intraartikuläre Steroidinfiltration habe keine Besserung der Schmerzen gebracht, weshalb eine Zuweisung an die Kniesprechstunde der Z.____- Klinik erfolgt sei . Es sei darauf eine weiterhin konservative Therapie eingeleitet worden . Darunter sei es nur zu diskreten vorübergehenden Verbesserungen der Schmerzsymptomatik gekommen.

Die Beschwerdeführerin leide ferner seit mehreren Jahren an Rückenschmerzen und intermittierenden Arthralgien. Es habe ein Verdacht auf eine seronegative Spondylarthropathie beziehungsweise einen Morbus Bechterew bestanden.

Die Beschwerdeführerin zeige zudem eine zunehmende depressive Verstimmung, klage über Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen und ausgeprägte Müdigkeit. Eine psychiatrische Beurteilung sei veranlasst worden (Urk. 10/37/7 f.).

Es ergäben sich drei wesentliche Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronische Knieschmerzen links mit dekompenzierter Varus - Gonarthrose und Meniskusläsion; seronegative Spondylarthritis beziehungsweise Morbus Bechterew mit chronischen Rückenschmerzen von entzündlichem Charakter und chronisch intermittierenden Polyarthralgien sowie eine depressive Störung.

Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei medizinisch-theoretisch günstig. Bei der Beschwerdeführerin würden aber Kontextfaktoren wie Migrationshintergrund, finanzielle Probleme und eine psychosoziale Belastungssituation aufgrund familiärer Probleme bestehen, welche die Prognose negativ beeinflussen würden.

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Diagnosen bei Arbeiten in Inklinationsstellung sowie Arbeiten im Stehen und Gehen während mehr als einer halben Stunde und Treppensteigen sowie Heben/Tragen von schweren Lasten von mehr als 10

kg eingeschränkt (Urk. 10/37/10). Die Beschwerdeführerin sei damit in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei während maximal vier Stunden pro Tag zumutbar. Für die Eingliederung bestehe eine ungünstige Prognose aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse, der fehlenden Berufsbildung und der Schmerzsymptomatik (Urk. 10/37/11). Es könne nicht beurteilt werden, inwiefern Einschränkungen im Haushalt bestünden . 3.5

Im Bericht vom 26. März 2024 (Urk. 3/8 ff. = 10/62) stellte E.____, Psychotherapeutin und -analytikerin, fest, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 29. November 2023 in psychotherapeutischer Behandlung befinde. Diese erfolge nach traumatherapeutischen und tiefenpsychologischen Gesichtspunkten mit einer Sitzung wöchentlich. Sie habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, das erfolge durch die Hausärztin. Die Verfassung der Beschwerdeführerin sei aus therapeutischer Sicht nach wie vor als schwer erschöpft und instabil zu bewerten. Die Psychotherapeutin stellte folgende Diagnosen nach ICD-10: - rezidivierende depressive Störung, trotz Medikation mittelgradige Episode (F33.1) - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; Migrationsgeschichte und Eheprobleme) (F43.1) - Persönlichkeit mit abhängigen, perfektionistischen und impulsiven Mustern (F60) - Panikstörung (episodische paroxysmale Angst, Herzklopfen, Schwindel, Angst zu ersticken) (F40.01) - Angststörung mit Anteilen einer Panikstörung und sozialen Ängsten (F41.0) - Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (Z63.0) - Anpassungsprobleme bei veränderten Lebensumständen (Z60.0) - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73)

Die Prognose sei schlecht, es müsse von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Es sei auch keine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar. Folgende Therapieziele seien festgelegt worden: Symptomreduktion, inklusive Förderung und Erhalt der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit, eine Reduktion der depressiven Symptomatik, die Klärung der aktuellen Lebensgestaltung und eine Stabilisierung, langfristig eine

Verarbeitung der erlittenen Beziehungstraumata. Medikamente seien von der Rheumatologin resp. aktive der Hausärztin verordnet worden. 3.6

Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 12. April 2024 insbesondere zum Bericht von E.____ vom 26. März 2024 (Urk. 3/8 ff. = 10/62) Stellung (Urk. 10/63/7 f.). Es seien zwar verschiedene psychopathologische Symptome benannt worden, aus welchen sich am ehesten das Vorliegen einer psychosozialen Belastungsreaktion im Sinne einer Anpassungsstörung bei belastender Eheproblematik und Migrationshintergrund entnehmen liesse, grundsätzlich sei hier aber nicht von einem länger dauernden Gesundheitsschaden im Sinne der IV auszugehen. Anhand des Berichtes sei eine rezidivierend depressive Störung nicht ableitbar, ebenso wenig sei eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nachvollziehbar hergeleitet. Auch eine Persönlichkeitsstörung sei nicht nachzu vollziehen. Angeblich hätten die psychischen Probleme bereits seit mehreren Jahren bestanden, wobei die Beschwerdeführerin jedoch während dieser Zeit arbeitsfähig gewesen sei. Die Auswirkungen der psychischen Probleme auf die Arbeitsfähigkeit aus psychosozialen Gründen seien demnach nicht wesentlich. 4. 4.1

Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Stellungnahme des RAD (Urk. 10/63/4 ff.) davon aus, der Beschwerdeführerin sei eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar, womit sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. 4.2

Mit Blick auf die Akten (vorstehend E. 3.1-3.5) steht fest, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht an einer dekompenzierten

Varusgonarthrose

des linken Kniees und einer seronegativen Spondylarthritis beziehungsweise einem Morbus Bechterew leidet und ihr die angestammte Tätigkeit deshalb nicht mehr zumutbar ist. Dies ist unbestritten, weshalb es damit sein Bewenden hat.

Unter Berücksichtigung der diagnostizierten somatischen Leiden ging Dr. A.____ (Urk. 10/22) hingegen ab dem 12. Mai 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (körperlich leichte Arbeiten mit Möglichkeit zur Wechselbelastung, keine monotonen Arbeiten im Stehen oder/und in Zwangsstellungen, keine repetitiv bückende Arbeiten, keine längeren Gehstrecken, keine Treppen, keine knienden Arbeiten, keine Arbeiten in der Hocke). Dr. C.____ vom RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht in einer angepassten Tätigkeit - unter weitgehender Übernahme des von Dr. A.____ umschriebenen Belastungsprofils - aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs rückblickend auf 80 % (Urk. 10/63/6). Die behandelnde Hausärztin Dr. D.____

hingegen erachtete eine Tätigkeit von maximal vier Stunden pro Tag in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit als zumutbar (Urk. 10/37/11).

Dazu ist festzuhalten, dass Dr. D.____

in somatischer Hinsicht von vergleichbaren Funktionseinschränkungen ausging wie Dr. A.____ und Dr. C.____ (keine Arbeiten in Inklinationsstellung oder im Stehen oder Gehen während mehr als einer halben Stunde, kein Treppensteigen oder Heben/Tragen von Lasten über 10

kg (Urk. 10/37/10 Ziff. 3.4). Allerdings ist davon auszugehen, dass sie bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch die von ihr diagnostizierte depressive Störung miteinbezog. Weiter fällt auf, dass sie auf die Frage, welche Faktoren einer Eingliederung im Wege stünden, die mangelnden Deutschkenntnisse und die fehlende Berufsbildung der Beschwerdeführerin sowie die Schmerzsymptomatik erwähnte (Urk. 10/37/11 Ziff. 4.4) , die jedoch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht keine (zusätzliche) Rolle spielen können . Nach dem Gesagten kann in somatischer Hinsicht gestützt auf die schlüssige Beurteilung durch

den RAD-Arzt Dr. C. ___ , die weitgehend im Einklang mit der Einschätzung von Dr. A. ___ steht, von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden. 4.3

Strittig und zu prüfen ist weiter die psychische Problematik und ein allfälliger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Zu berücksichtigen gilt, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG eine psychiatrische, leger artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraussetzt (vorstehend E. 1.7).

Der Einschätzung des RAD- Psychiaters

dipl. med. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 12. April 2024 (Urk. 10/63/7 f.) ist beizupflichten, dass entgegen der Auffassung der behandelnden Psychoanalytikerin E. ___ (Urk. 3/8 ff. = 10/62) in psychischer Hinsicht kein länger andauernder invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist .

Dipl. med. F. ___ legte überzeugend dar, dass anhand des Berichts der behandelnden Psychoanalytikerin weder eine rezidivierende depressive Störung ableitbar noch eine Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar ist. Das Gleiche gilt für die von

dieser diagnostizierte PTBS (ICD-10 F43.1) , zumal die klassifikatorischen Vorgaben (gemäss ICD-10 oder einem anderen anerkannten Klassifikationssystem) nicht eingehalten worden sind. Berücksichtigt man die beispielhaft in der ICD-10 aufgeführten Gegebenheiten zum Schweregrad des Ereignisses, welche eine PTBS (ICD-10 F43.1) überhaupt rechtfertigen würden, muss eine solche vorliegend klar verneint werden. Weder die geltend gemachten beziehungsweise vermuteten Traumatisierungen in der Kindheit der Beschwerdeführerin noch deren ehelichen Konflikte oder diejenigen zwischen ihrem ältesten Sohn und dem Ehemann oder die erlittenen Fehlgeburten erfüllen die Anforderungen an den Schweregrad eines

belastenden Ereignisses oder einer Situation im Sinne von ICD-10 F43. 1. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin trotz der geltend gemachten Traumatisierungen bis ins Jahr 2022 erwerbstätig sein konnte, spricht gegen eine PTBS .

Somit ergibt sich aus dem Bericht der behandelnden

Psychoanalytikerin (vorstehend E. 3. 4) keine zureichenden Anhaltspunkte dafür, dass es der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht

nicht zumutbar wäre, eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit

im Umfang eines 80%-Pensums auszuüben .

Viel mehr erscheint die Einschätzung des RAD-Psychiaters als schlüssig, wonach am ehesten eine psychosoziale Belastungsreaktion im Sinne einer Anpassungsstörung bei belastender Eheproblematik und Migrationshintergrund anzunehmen ist und kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist. Auf die Durchführung einer Standardindikatorenprüfung kann unter diesen Umständen

aus Gründen der Verhältnismässigkeit verzichtet werden (vorstehend E.

1.

E. 6

) Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juni 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung von IV-Leistungen . Am 12. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

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 der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
BachofnerSchneider

E. 9

). 4.4

Die Stellungnahmen der RAD -Ärzte erfüllen

nach dem Gesagten die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen, womit ihnen voller Beweiswert zukommt. Die Berichte der behandelnden Arzt- beziehungsweise Fachpersonen vermögen daran keine auch nur geringen Zweifel zu wecken, zumal diese erfahrungsgemäss im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

Da von weiteren Abklärungen dies bezüglich keine neuen

entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten wären, kann davon abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5).

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass für körperlich leichte Arbeiten mit Möglichkeit zur Wechselbelastung, ohne monotone Arbeiten im Stehen oder/und in Zwangsstellungen, ohne repetitiv bückende Arbeiten, ohne längere Gehstrecken, ohne Treppen, ohne kniende Arbeiten, ohne Arbeiten in der Hocke seit Mai 2022 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht. 5. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleichs.

Da ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 22. Mai 2022 (Urk. 10/14) und mithin frühestens im November 2022 hätte entstehen können (Art. 29 Abs. 1 IVG), das Wartejahr jedoch erst im Februar 2023 abgelaufen war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. Urk. 10/14/4 Ziff. 4.3, Urk. 10/27/9, Urk. 10/63/9), sind beim Einkommensvergleich die Verhältnisse des Jahres 2023 massgebend. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV). 5.3

Die Beschwerdegegnerin nahm an, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin im bisherigen 32%-Pensum als Reinigungsmitarbeiterin für die Stadt Zürich tätig wäre. Entsprechend ging sie von einer Teilerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin aus (Erwerb 32%, Haushalt 68%; vgl. Urk. 10/24/3, Urk. 10/63/8) und gestützt auf die Arbeitgeberbescheinigung vom 21. Juni 2022 (Urk. 10/27/5 Ziff. 5.1) von einem Jahreslohn von Fr. 17'576.96 in einem 32% Pensum im Jahr 2022 (Urk. 10/63/2).

Dies ist unbestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

Hochgerechnet auf ein 100%-Pensum (Art. 27 bis

Abs. 2 lit. a IVV) und angepasst an die Nominallohnentwicklung ergibt sich für das Jahr 2023 ein im Gesundheitsfall hypothetisch erzielbares sogenanntes Valideneinkommen von

Fr. 55'855.30 (Fr. 17'576. 96 : 32 x 100 : 100,7 x 102,4). 5. 4

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5. 5

Da die Beschwerdeführerin seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine leidens angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen anhand der (Ende Mai 2024 veröffentlichten) LSE 2022 (TA1_tirage_skill_level) zu ermitteln. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit sowie der 80%igen Arbeitsfähigkeit ist es ausgehend vom Total aller Tätigkeiten von Frauen im Kompetenzniveau 1 für das Jahr 2023 auf Fr. 44'442.75 festzulegen (Fr. 4'367.-- x

E. 12

: 40 x 41.7

: 100,7 x 102,4 x 0.8). Angesichts des zumutbaren 80%-Pensums entfällt der «Teilzeitabzug» gemäss Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der Fassung ab 1. Januar 2022. Andere Gründe für einen Abzug vom Invalideneinkommen sind weder ersichtlich noch substantiiert geltend gemacht (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6). 5. 6

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 55'855.30

und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'442.75 resultiert bei einem 100%-Pensum ein Erwerbsausfall von Fr. 11'412.55 und somit ein Invaliditätsgrad von 20 % (zum Runden: BGE 130 V 121; Urteil des Bundesgerichts 8C_23/2022 vom 21. September 2022 E. 7) beziehungsweise ein gewichteter Invaliditätsgrad von 6 %

im erwerblichen Bereich (Art. 27bis Abs. 2 lit . c IVV).

5. 7

Da nicht ersichtlich ist und die Beschwerdeführerin auch nicht geltend macht, dass ihre Einschränkungen im Haushalt umfassender sein sollten als bei der Erwerbstätigkeit, ist - mit Blick auf den tiefen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich - nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Einholen einer Haushaltsabklärung verzichtet hat.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Stellungnahmen des RAD abgestützt und entsprechend das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin aufgrund eines nicht rentenrelevanten IV-Grades (auch bei Berücksichtigung eines zusätzlichen

A bzugs von 10 % vom Tabellenlohn ab 1. Januar 2024 gemäss

Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung) verneint . Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

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