

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.1999.00429 vom 23. Juni 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.1999.00429

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.1999.00429 du 23 juin 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.1999.00429 del 23 giugno 2003

Erwägungen

E. 2

???? ?

2.1???? Materiell strittig ist, in welchem Umfang der Beschwerdef?hrer ab 1. Januar 1999 in seiner Arbeitsf?higkeit eingeschr?nkt ist und ob, und wenn ja, in welcher H?he er ein Einkommen bei einer ihm zumutbaren T?tigkeit noch erzielen k?nnte.

E. 2.2

2.2.1?? Der Beschwerdef?hrer zog sich bei seinem Unfall vom 3. Mai 1996 unbestrittenermassen eine mehrfragment?re Calcaneusfraktur links zu, die am 10. Mai 1996 im Spital D.____ erstmals operativ angegangen wurde (Urk. 31/68/36) und die eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit zur Folge hatte (Urk. 31/68/37 Ziff. 8; Urk. 31/68/32). In der kreis?rztlichen Untersuchung vom 25. September 1996 wurde eine erneute Schmerzzunahme festgehalten, weshalb eine Arbeitsaufnahme als Raumreiniger kaum denkbar sei (Urk. 31/68/30). Vom 9. Oktober bis 13. November 1996 hielt sich der Beschwerdef?hrer in der E.____ auf (Urk. 31/68/31 Ziff. 1). Die behandelnden ?rztinnen hielten im Austrittsbericht vom 25. November 1996 fest, dass zur Zeit eine therapieresistente Schmerzsymptomatik im Bereich der Ferse lateral, mit Abstoss-Schw?che und verminderter Abrollung sowie eine Hypotrophie der Unterschenkelmuskulatur links bestehe. Die Gehf?higkeit sei vermindert, speziell auf unebenem Boden und beim repetitiven Treppen- und Schwellen?berwinden. Zeitweise ben?tige er einen Gehstock rechts. Kniende und kauernde T?tigkeiten f?r einzelne Aktionen seien zumutbar, repetitiv beschwerlich. Das Heben und Tragen von Lasten bis 10 Kilogramm sei zumutbar, wiederholt beschwerlich. Der Beschwerdef?hrer sei im Zeitpunkt des Austrittes noch nicht arbeitsf?hig. Eine Neu Beurteilung der Arbeitsf?higkeit sollte anfangs Januar 1997 erfolgen und eventuell ein Arbeitsversuch zu therapeutischen Zwecken gestartet werden (Urk. 31/68/31 S. 3 f.).

2.2.2?? Am 22. Januar 1997 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials und die Ausr?umung des Sinus tarsi links im Spital D.____ (Urk. 31/68/27). Im kreis?rztlichen Untersuchungsbericht vom 5. M?rz 1997 wurde festgehalten, dass dies leider keine wesentliche Besserung gebracht habe. Der Beschwerdef?hrer gehe nach wie vor ziemlich ?ngstlich mit Stockhilfe rechts. Die Gehschulung sei fortzusetzen. Als Baureiniger bestehe keine Arbeitsf?higkeit (Urk. 31/68/25 S. 2 f.). Im Anschluss an die Untersuchung vom 3. April 1997 im Spital D.____ wurde am 16. April 1997 festgehalten, dass aktuell ein objektiv ausgezeichnetes Heilresultat vorliege, der Beschwerdef?hrer aber subjektiv noch immer invalidisierende Beschwerden beklage (Urk. 31/68/24). Auf Zuweisung des SUVA-Kreisarztes (vgl. Urk. 31/68/22) wurde die genaue Konfiguration des unteren

Sprunggelenkes links mittels Computertomographie im Spital D. ___ abgekl?rt. Diese ergab keinen Nachweis eines freien Gelenkk?rpers. Bei prim?r mehrfachen zum Teil erheblichen Stufenbildungen an der kalkanearen Gelenkfl?che des Talokalkaneargelenks sei als Ausheilungsstadium eine nur geringf?gige wellige Begrenzung der Gelenkfl?che und allenfalls eine minimale Stufenbildung an einer vertikal verlaufenden weiter nachweisbaren Aufhellungslinie sichtbar. Es resultierten weder eine wesentliche Einengung des Gelenkspaltes noch gr?bere subchondrale Sklerosierungen (Urk. 31/68/21). In Kenntnis dieser Darstellung befand der Kreisarzt daraufhin am 27. Mai 1997 einen Einsatz des Beschwerdef?hrers in seinem angestammten Beruf als ung?nstig. Der Beschwerdef?hrer sollte vielmehr die M?glichkeit haben, etwa die H?lfte des Tages sitzend zu arbeiten, den Rest aufgeteilt zwischen Stehen und Gehen, mit Akzent auf dem Stehen. Das Ersteigen von Treppen sei nur gelegentlich, ein Niederkauern oder Niederknien nur kurzfristig m?glich. Das Besteigen von Leitern gelinge nicht. Im Stehen und Gehen auf guter Unterlage sei ein Heben von Lasten bis 15 Kilogramm m?glich. Ein Ganztageseinsatz d?rfe erwartet werden (Urk. 31/68/20). Mit Verf?gung vom 3. Juli 1997 stellte die SUVA ihre Taggelderleistungen per 1. September 1997 ein (Urk. 31/68/18).

2.2.3?? In seinem zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdef?hrers verfassten Bericht vom 30. September 1997 ?usserte sich Dr. med. F. ___, Spezialarzt FMH f?r Orthop?die, Orthop?dische Chirurgie, ?ber seine am 29. September 1997 erfolgte Untersuchung des Beschwerdef?hrers. Die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks sei einigermassen erhalten. Im Gegenteil sei jetzt eher eine gewisse Instabilit?t eingetreten. Das untere Sprunggelenk sei definitiv und irreparabel schwer gesch?digt. Eine Wiedereingliederung erscheine ihm absolut vordringlich. Eine solche sei wohl nur durch eine Umschulung m?glich, denn Arbeiten, die vorwiegend im Stehen und Gehen erledigt werden m?ssten, seien dem Beschwerdef?hrer auch in Zukunft nicht mehr m?glich. Sodann erscheine es ihm wesentlich, dass ein kompetenter Fussorthop?de sich des Falles annehme, weshalb er Prof. Dr. med. G. ___ vorschlage (Urk. 31/68/17).

2.2.4?? Prof. Dr. med. G. ___, FHM Orthop?dische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 8. Dezember 1997 fest, dass die Gebrauchsf?higkeit des linken Fusses schmerzbedingt ganz erheblich vermindert sei, so dass der Beschwerdef?hrer dauernd eine Stockhilfe ben?tige. Diese weitgehende Gebrauchsunf?higkeit sei vollumf?nglich objektivierbar. Stehend zu verrichtende Arbeiten seien dem Beschwerdef?hrer nicht mehr zumutbar. F?r ausschliesslich sitzende T?tigkeiten k?nne theoretisch eine Arbeitsf?higkeit von wenigen Stunden angenommen werden. Angesichts des Ausbildungsstandes des Beschwerdef?hrers sei eine solche aber wohl nicht realisierbar. Die Prognose hinsichtlich einer Wiederherstellung einer normalen Belastbarkeit der linken unteren Extremit?t sei g?nstig, vorausgesetzt dass relativ bald eine talocalcaneare Arthrodesese im linken R?ckfuss vorgenommen und gleichzeitig das schmerzhaft in die Fersenweichteile vorspringende Knochenfragment abgetragen werde (Urk. 31/31 S. 4 f.).

2.2.5?? Aufgrund der Feststellungen von Prof. Dr. G. ___ kam die SUVA auf ihre Verf?gung vom 3. Juli 1997 zur?ck und erkl?rte sich bereit, Taggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunf?higkeit auch ?ber den 24. August 1997 hinaus auszurichten sowie weiterhin die notwendigen Heilkostenleistungen zu erbringen (Urk. 31/68/14). Am 5. Februar 1998 erfolgte die talocalcaneare Interpositionsarthrodese mit Beckenkammpongiosa sowie die Abtragung eines quergestellten Knochenfragmentes plantar am Calcaneus links durch Prof. Dr. G. ___ in der Klinik H. ___ (Urk. 31/68/13). Am

9. Juni 1998 berichtete dieser, dass die Konsolidation der talocalcanearen Arthrodesen zeitgerecht abgeschlossen, die Schwellung weitgehend zurückgegangen und die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk frei sei. Der Beschwerdeführer klagte immer noch über starke Schmerzen am reizlosen Rückfuß, weshalb es zweckmässig sei, die weitere Rehabilitation stationär in der E.____ durchzuführen (Urk. 3/5 = Urk. 31/68/12).

2.2.6?? Vom 1. Juli bis 12. August 1998 hielt sich der Beschwerdeführer in der E.____ zur intensiven stationären orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation und zur Beurteilung der somatischen und psychosozialen Problematik auf (Urk. 31/68/10 S. 1). Die Ärzte hielten bei Austritt fest, dass die Schmerzsymptomatik im Bereich des linken Fusses therapieresistent, mit entsprechender Belastungsintoleranz für diesen Fuss trotz guter OSG-Beweglichkeit, geblieben sei. Die Stockentwöhnung sowie der Belastungsaufbau für den linken Fuss hätten nicht erreicht werden können. Zum Ausschluss einer psychosomatischen Mitbeteiligung sei eine psychiatrische Exploration durchgeführt worden. Dabei habe der Beschwerdeführer keine psychischen Auffälligkeiten von Krankheitswert gezeigt. Möglicherweise bestehe eine gewisse Überbetonung der Beschwerden, eine eigentliche Symptomausweitung liege dagegen nicht vor (vgl. Urk. 31/68/11 S. 2). Beim Gehen auf unebenem Gelände sowie beim repetitiven Treppen- und Schwellenüberwinden lägen Einschränkungen vor. Knieende und kauende Tätigkeiten seien repetitiv beschwerlich. Das Heben und Tragen von Lasten bis zehn Kilogramm sei zumutbar, repetitiv beschwerlich. Der Beschwerdeführer könne einen normalen Arbeitstag sitzend verbringen, lediglich kleine Entlastungen seien nötig (ergonomische Haltung für die Füsse, mehrmals täglich kurze Fussgymnastik). Dem Beschwerdeführer sei daher eine sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar. Denkbare Einsätze seien dabei in der Industrie Sortier- und Montagearbeiten, einfache Lötarbeiten oder Polierarbeiten. Die Wiederaufnahme der ehemals angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter sei nicht mehr realistisch (Urk. 31/68/10 S. 5).

2.2.7?? In Anschluss an die Abschlussuntersuchung vom 25. September 1998 hielt Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. I.____, Chirurgie FMH, fest, dass sich die subjektiven Angaben mit dem objektiven Befund nicht deckten. Es bestehe eine intensive Fixierung des Schmerzes. Vom objektiven Befund her wäre eine ganztägige einfache sitzende Arbeit durchaus zumutbar. Die Therapieresistenz sei aber äusserst gewichtig (Urk. 31/68/8).

2.3???? Aufgrund der dargelegten medizinischen Aktenlage, insbesondere gestützt auf den Abschlussbericht des Kreisarzt-Stellvertreters vom 25. September 1998, gelangte die IV-Stelle - vorerst - zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, er indes ab 25. September 1998 eine sitzende Tätigkeit ganztags ausüben könnte, weshalb sie - nach durchgeführtem Einkommensvergleich und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV - die ganze Rente auf den 31. Dezember 1998 befristete (vgl. Urk. 31/12 S. 2 f.).

Die Gewährung einer ganzen Rente bis zum 31. Dezember 1998 ist demnach unbestritten. Aufgrund der dargelegten ärztlichen Berichte lässt sich auch zweifellos sagen, dass dem Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 3. Mai 1996 seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baureiniger nicht mehr zumutbar ist. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist indes Folgendes festzuhalten:

Angesichts dessen, dass der SUVA-Kreisarzt am 27. Mai 1997 eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags als möglich erachtete (Urk. 31/68/20), Dr. F.____

sich in seinem Bericht vom 30. September 1997 zwar nicht zum Umfang einer möglichen Restarbeitsfähigkeit äusserte, indes eine Arbeitsfähigkeit für eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit nicht grundsätzlich verneinte (Urk. 31/68/17), Dr. G. ___ am 8. Dezember 1997 für ausschliesslich sitzende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von wenigen Stunden als möglich befand (Urk. 31/31 S. 4 f.) und die Ärzte der E. ___ den Beschwerdeführer bei Austritt am 12. August 1998 für eine sitzende Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig erachteten (Urk. 31/68/10 S. 5), erscheint die von der IV-Stelle gezogene Schlussfolgerung, dem Beschwerdeführer sei - erst - seit der Abschlussuntersuchung durch den SUVA-Kreisarzt-Stellvertreter vom 25. September 1998 eine Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zumutbar (betreffend Umfang siehe Erw. 2.5), als wohlwollend, indes nicht als wirklich falsch, so dass als Zwischenergebnis festgehalten werden kann, dass beim Beschwerdeführer bis zum genannten Datum vom 25. September 1998 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand.

2.4.1.1

2.4.1.1 Dr. F. ___ berichtete am 8. Februar 1999, dass sich der Zustand nicht verbessert habe. Nachdem die Arthrolyse mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gut durchgeführt sei, müsse davon ausgegangen werden, dass es sich um ein Quadrantensyndrom (CRSP) handle. Der Beschwerdeführer sei nicht nur in seinem angestammten Beruf, sondern für jegliche Arbeit praktisch zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 31/9/2).

2.4.1.2 In dem zuhanden der SUVA erstellten und anlässlich der Beschwerdeerhebung eingereichten Gutachten von Dr. B. ___ vom 15. Juli 1999 betreffend die ambulante Untersuchung vom 8. April 1999 hielt dieser folgende Befunde von Wichtigkeit fest: Eine Einschränkung der Supination/Pronation des Vorfusses im Vergleich zur Gegenseite, eine diffuse Druckdolenz im Rückfussbereich sowie eine verminderte Sensibilität im Bereiche des dritten und vierten Strahles sowie lateral am Rückfuss bei deutlicher Muskelatrophie des linken Beines und radiologisch degenerativen Veränderungen am OSG ventral sowie am Chopard-Gelenk mit diffuser Verminderung der Mineralisation (Urk. 3/7 S. 8 = Urk. 31/29 S. 8 = Urk. 31/68/7 S. 8). Die nach der Arthrolyse vom Beschwerdeführer festgestellten Sensibilitätsstörungen seien glaubhaft, aber nicht einer spezialärztlichen neurologischen Untersuchung unterzogen worden. Gesamthaft habe man den Eindruck, dass hier eine posttraumatische psychogene Anpassungsstörung insofern möglich sei, als die an sich glaubhafte und nachvollziehbare Problematik zu einer subjektiven Schilderung einer derartigen Einschränkung führe, wie sie an sich aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht in diesem Ausmass vorhanden sein müsste. Dr. B. ___ empfahl eine neurologische Beurteilung (Urk. 3/7 S. 8 ff. = Urk. 31/29 S. 8 ff. = Urk. 31/68/7 S. 8 ff.). Sodann hielt er fest, dass eine verminderte Gehfähigkeit bestehe. Die Belastbarkeit des linken Fusses sei vermindert. Der Beschwerdeführer könne stehend nicht mehr arbeiten. Indes finden sich entgegen der Ansicht von Dr. F. ___ keinerlei objektivierbare Hinweise, die eine sitzende Tätigkeit verunmöglichen würden. Ausgehend von einer Ankylose in Funktionsstellung mit den ausgeprägten Schmerzen, entsprechend einer Eingeschränktheit von 25 %, sei dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit mindestens zu sechs Stunden pro Tag zumutbar. Bezüglich der dauernden Beschwerden und des daher anzunehmenden erhöhten Aufwandes hinsichtlich der Konzentration wären wiederholte kürzere Pausen sinnvoll (Urk. 3/7 S. 10 f. = Urk. 31/29 S. 10 f. = Urk. 31/68/7 S. 10 f.).

2.4.3?? PD Dr. med. U. J.____ und Dr. med. K.____, ?rzte an der neurologischen Poliklinik des Y.____, erstatteten am 25. Februar 2000 ihr auf Aktenstudium, pers?nlicher Begutachtung vom 18. Januar 2000 sowie auf Angaben des Beschwerdef?hrers beruhendes Gutachten zuhanden der IV-Stelle. Dabei hielten sie fest, dass aus neurologischer Sicht aufgrund der Anamnese und der Erhebung der neurologischen Befunde keine Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit bestehe und eine solche auch seit dem Unfall vom 3. Mai 1996 nie bestanden habe. Aufgrund der genauen Anamnese des Beschwerdef?hrers liessen sich geringgradige neuropathische Schmerzkomponenten erkennen, die aber nur einen kleinen Anteil des gesamten Schmerzsyndroms bildeten. Der Hauptanteil der Schmerzen werde weder als neuropathisch noch als neuralgiform beschrieben, so dass hier keine neurogene Komponente vorliege. Aus neurologischer Sicht sei eine volle Belastbarkeit, das Verrichten von stehenden Arbeiten und das Aus?ben von sitzenden T?tigkeiten vollumf?nglich m?glich, da keine relevante neurologische Pathologie vorliege. Da der Beschwerdef?hrer ?ber ausgepr?gte Belastungsschmerzen berichte, sei aber eine sitzende T?tigkeit anzustreben (Urk. 31/25 S. 6 f.).

2.4.4?? Im Anschluss an die kreis?rztliche Untersuchung vom 19. Juni 2000 hielt SUVA-Kreisarzt Dr. med. N.____, FMH f?r Chirurgie, fest, klinisch k?nne von einem sehr sch?nen Arthrodeese-Resultat des unteren Sprunggelenkes gesprochen werden. Der linke Fuss zeige eine ideale Stellung, ideale trophische Verh?ltnisse ohne jegliche Schwellung oder Reizung. Es best?nden keine neurologischen Ausf?lle, keine zirkulatorischen St?rungen und keinerlei Hinweise auf eine Dystrophie. Diese Befunde kontrastierten sehr stark mit den subjektiven Beschwerdeangaben. Anl?sslich des zweiten Aufenthaltes in der E.____ sei ein ?hnliches Erscheinungsbild beschrieben worden, das als schmerzfixierte Belastungsintoleranz definiert worden sei. Das klinisch hervorragende Behandlungsergebnisse lasse auch die Diagnose eines CRSP nicht zu. Er m?sse nunmehr den Verdacht einer chronifizierten, fixierten Schmerzsituation zur Diskussion stellen. Seitens des Beschwerdef?hrers gingen zur Zeit wenig Impulse aus, die Situation zu ver?ndern. Da aus neurologischer und orthop?discher Sicht f?r das Schmerzbild und das Schmerzverhalten keine ausreichende somatische Erkl?rung gefunden werden k?nne, m?sse eine Schmerzverarbeitungsst?rung angenommen werden, wie sie bereits von der E.____ als schmerzfixierte Belastungsintoleranz umschrieben worden sei, wobei heute eine gewisse, wahrscheinlich unbewusste Verdeutlichungstendenz nicht ausgeschlossen werden k?nne (Urk. 31/24/1 S. 3).

PD Dr. G.____ beschrieb am 1. September 2000 nach erfolgter Untersuchung des Beschwerdef?hrers vom 22. August 2000 ebenfalls ein erstaunlich sch?nes objektives Resultat bez?glich der praktisch symmetrischen oberen Sprunggelenksbeweglichkeit, der intakten Hautverh?ltnisse und guter Vaskularit?t, bei nur noch m?ssig ausgepr?gter Wadenatrophie. Die subjektive Schmerzhaftigkeit sei in keiner Weise mehr zu objektivieren. Es liege wahrscheinlich ein Schmerzsyndrom vor, das als Krankheit zu taxieren sei und bei dem wohl eine psychologische Hilfe im Sinne einer Verbesserung der Schmerzverarbeitung der einzige Therapieansatz darstelle. Selbstverst?ndlich liege auch hier eine volle Arbeitsf?higkeit f?r eine ausschliesslich sitzende T?tigkeit vor (Urk. 31/23 S. 2).

Aufgrund der Abschlussuntersuchung vom 9. Oktober 2000 schloss sich SUVA-Kreisarzt Dr. N.____ der Beurteilung durch Dr. G.____ an. Mit Ausnahme leichter Neurombeschwerden, die wahrscheinlich subjektiv ?berbewertet w?rden, bestehe keine

somatische Begründung für das vom Beschwerdeführer beklagte Beschwerdebild und für die Notwendigkeit einer Stockentlastung. Dem Beschwerdeführer seien aus somatischer Sicht vollschichtig sämtliche sitzenden Tätigkeiten zumutbar. Auch leichtere Arbeiten, die mit Steh- und Gehphasen im Rahmen von etwa 30 % der Arbeitszeit verbunden wären, seien zumutbar, sofern zwischenzeitlich Sitzphasen eingeschaltet werden könnten. Das Treppensteigen sollte nur sporadisch gefordert werden, das Tragen schwerer Gewichte sollte unterlassen werden, wogegen das Tragen von Gewichten bis zehn Kilogramm sporadisch zumutbar wäre. Ungünstig beziehungsweise unzumutbar sei das Leiternsteigen oder das Arbeiten in ungünstigen Zwangspositionen (Urk. 31/22 S. 3).

2.4.5?? Das von der SUVA in der Folge in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten ergab Folgendes:

??????? Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem auf umfassendem Aktenstudium, persönlicher Begutachtung vom 5. und 19. November 2001 und telefonischen Rücksprachen mit dem Hausarzt Dr. O.____ und dem behandelnden Psychiater Dr. P.____ erstellten Gutachten vom 9. Januar 2002 fest, der Beschwerdeführer sei in seiner Persönlichkeit wenig differenziert. Er habe ein narzisstisches Erleben im Sinne von Alles oder Nichts. Vor dem Unfall sei alles in Ordnung gewesen. Durch den Unfall sei nach seinem Erleben nicht nur seine linke Ferse zerstört worden, sondern er selber und sein ganzes Leben. Vor dem Unfall habe er sich von der Ehefrau und dem Arbeitgeber geschätzt und akzeptiert gefühlt, hinterher entwertet und abgelehnt. Mit der Beurteilung im psychosomatischen Konsilium vom 8. Juli 1998 in der E.____, wonach psychiatrischerseits keine Diagnose gestellt werden könne, stimmte Dr. C.____ nicht überein. Vielmehr befand er, es liege eine andauernde somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) vor, wobei sich der Beginn des psychischen Beschwerdebildes nicht eindeutig datieren lasse. Aufgrund der Aktenmisse angenommen werden, dass etwa ein Jahr nach dem Unfall das Schmerzbild nicht mehr rein somatisch erklärbar gewesen sei. Im weiteren Verlauf habe der psychogene Anteil des Beschwerdebildes weiter zugenommen. Eine psychiatrische Behandlung habe sich beim Beschwerdeführer als wenig hilfreich erwiesen. Im gegenwärtigen Zeitpunkt sei ihm eine einfache sitzende Arbeit wie Sortieren, Montage, Läten oder Polieren halbtags zumutbar. Vielleicht werde in Zukunft eine Steigerung auf 75 % noch möglich sein. Für die unmittelbare Zukunft sei aber keine grosse Besserung des psychischen Beschwerdebildes zu erwarten. Auf längere Sicht sei aber eine Besserung durchaus möglich, wobei Dr. C.____ eine vollständige Heilung als für wenig wahrscheinlich erachtete (Urk. 31/21 S. 9 ff.).

2.5???? Die medizinische Aktenlage ist nunmehr nach Einholung der neurologischen und psychiatrischen Gutachten genügend klar und ergibt ein überzeugendes Bild betreffend die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Danach ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in neurologischer Hinsicht keinerlei Einschränkung erfährt, indes aus orthopädischer Sicht nur noch eine vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeit in Betracht fällt. Eine solche ist dem Beschwerdeführer zumindest seit der kreisrztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. September 1998 zu 100 % zumutbar. Darin stimmen die Beurteilungen sämtlicher Fachärzte grundsätzlich überein (vgl. Urk. 31/68/8; Urk. 31/29 S. 10 f.; Urk. 31/23 S. 2; Urk. 31/22 S. 3; vgl. auch Urk. 31/68/10 S. 5; bei seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von mindestens sechs Stunden pro Tag ging Dr. B.____ fälschlicherweise von einer Einschränkung von etwa 25 % entsprechend einer Ankylose aus, Urk. 31/29 S. 11). Einzig Dr. F.____ war anderer Ansicht. Seine Beurteilung (Urk.

31/9/2) ist indes weder genügend begründet noch nachvollziehbar und wird sowohl durch Dr. B.____ als auch durch Dr. N.____ ausdrücklich widerlegt (Urk. 31/29 S. 10 f. und Urk. 31/24/1 S. 3). Auf die Beurteilung durch Dr. F.____ kann daher nicht abgestellt werden.

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C.____ wurde nunmehr - entgegen dem früheren psychosomatischen Konsilium vom 8. Juli 1998 in der E.____ (Urk. 31/68/11) - ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Das Gutachten ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend und einleuchtend, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer aus psychischer Sicht zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Eine solche Einschränkung besteht zumindest seit der Untersuchung durch Dr. C.____ im November 2001. Angesichts dessen, dass dieser die Frage nach dem Beginn des psychischen Beschwerdebildes nicht eindeutig beantworten konnte, sondern lediglich festhielt, dass das Schmerzbild etwa ein Jahr nach dem Unfall, mithin etwa seit Mai 1997, nicht mehr rein somatisch erklärbar gewesen sei und im weiteren Verlauf der psychogene Anteil des Beschwerdebildes zugenommen habe (Urk. 31/21 S. 10 Ziff. 3), sowie des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bis zum 25. September 1998 bereits aus somatischen Gründen als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten ist (vgl. Erw. 2.3), erscheint mit der IV-Stelle (vgl. Urk. 29) die Annahme, dass der Beschwerdeführer seit genanntem Datum aus psychischen Gründen zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, als nachvollziehbar, weshalb davon auszugehen ist.

Aus Gesagtem folgt, dass dem Beschwerdeführer seit der Abschlussuntersuchung vom 25. September 1998 in medizinischer Hinsicht eine körperlich leichtere, vorwiegend sitzende Tätigkeit zu 50 % zumutbar ist. Dabei sind auch kurze Steh- und Gehphasen möglich, indes sollte das Treppen- und Leiternsteigen sowie das Arbeiten in ungünstigen Zwangspositionen vermieden werden.

E. 3

?????

3.1???? Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 128 V 174 Erw. 4a) ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns - beziehungsweise Revisionszeitpunkts - abzustellen. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie aber prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen.

3.2???? Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3). Der Beschwerdeführer, ohne erlernten Beruf, war vor seinem Unfall als Bauarbeiter und Baureiniger tätig (Urk. 31/67 Ziff. 5.2 und 5.3; Urk. 31/61 Ziff. 6; Urk. 31/66 Blatt 2 und 3). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als Baureiniger tätig gewesen wäre, weshalb es sich bei der Berechnung des Valideneinkommens rechtfertigt, an das vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Erwerbseinkommen bei der A.____ anzuknüpfen. Gemäss Auskunft der A.____ vom 13. Juni 1997 hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ein monatliches Einkommen von Fr. 4'100.-- erzielen können (Urk.

Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b). Letztes gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmenden.

Indem das Gesetz beim Invalideneinkommen auf die ausgeglichene Arbeitsmarktlage Bezug nimmt, grenzt es den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung ab. Dies bedeutet, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person zufolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verstümmigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit findet (BGE 107 V 21 Erw. 2c; AHI 1999 S. 238 Erw. 1).

Nimmt eine versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit auf, können für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) die Löhne von noch in Frage kommenden Tätigkeiten in verschiedenen Betrieben der Region der versicherten Person eruiert oder Tabellenlöhne beigezogen werden, wobei auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden kann, die im Zweijahresrhythmus erscheint (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 Erw. 4b/aa mit Hinweisen). Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2002 S. 88 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Sodann ist nach der Rechtsprechung bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gegebenenfalls der Umstand zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnsätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

3.3.2?? Die Verwaltung bezifferte in der angefochtenen Verfügung das Invalideneinkommen für eine ganztägige, sitzende Tätigkeit in der Industrie, beispielsweise für Montage-, Sortier- oder Lötarbeiten, mit Fr. 45'500.-- für das Jahr 1997 (Urk. 2 S. 3) Anlässlich der weiteren Abklärungen während des hängigen Beschwerdeverfahrens gelangte die IV-Berufsberatung zu einem Invalideneinkommen von Fr. 47'883.-- für das

Jahr 2000 (Urk. 31/33 Blatt 2 S. 2). Hierbei stützte sie sich auf drei Profile der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) betreffend Tätigkeiten als Betriebsmitarbeiter in der Montage und in der Verpackung sowie als Staplerfahrer (Urk. 31/33 Blatt 3-5).

Der Beschwerdeführer macht indes unter Hinweis auf seine Einschränkungen im Wesentlichen geltend, dass er weder auf dem heutigen Arbeitsmarkt noch auf dem sogenannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Chance auf eine Anstellung hätte. Sämtliche Ärzte sprächen nur von einer theoretischen sitzenden Arbeitsmöglichkeit (Urk. 1 S. 12).

Bei den im Recht liegenden DAP-Profilen handelt es sich um körperlich leichte, hauptsächlich im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten, die weder Treppen- noch Leiternsteigen erfordern und dem Beschwerdeführer daher in somatischer Hinsicht grundsätzlich durchaus zu 100 % zumutbar sind. Bei zwei Tätigkeiten (Betriebsmitarbeiter in der Montage und in der Verpackung; Urk. 31/33 Blatt 3-4) ist aber das Einschalten von Pausen nicht möglich, das - indes einzig - Dr. B. aus Konzentrationsgründen als sinnvoll erachtet hatte (Urk. 31/29 S. 11). Ob die herangezogenen DAP-Profile den geforderten medizinischen Faktoren einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich Rechnung tragen, kann aber letztlich offen bleiben, da bei der Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellen ohne beigezogen werden können, namentlich wenn die versicherte Person wie vorliegend nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat.

Angesichts der zu berücksichtigenden medizinischen Faktoren ist ganz allgemein festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer entgegen seiner Ansicht immer noch ein recht weites Feld von Erwerbsmöglichkeiten offen steht. Körperlich leichtere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchaus zu finden. Es ist nicht darauf abzustellen, ob eine versicherte Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen überhaupt vermittelt werden kann. Entscheidend ist vielmehr, ob sie die ihr entsprechend ihrem Gesundheitszustand verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn konjunkturell die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 13. März 2000, I 285/99 und in Sachen K. vom 17. April 2000, I 176/98).

Sodann ist festzuhalten, dass die vom Arzt attestierte Arbeitsfähigkeit stets medizinisch-theoretischer Art ist. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Die Berufsberatung ist nicht seine Aufgabe. Vielmehr ist es der IV-Berufsberater der sagt, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (BGE 107 V 20 Erw. 2b).

Aus dem Bericht der IV-Berufsberatung vom 20. August 1997 geht hervor, dass die Berufsberaterin Tätigkeiten als Chauffeur, Taxifahrer, Hilfsmechaniker oder eine Arbeit in der Elektromontage als geeignet erachtete, wobei der Beschwerdeführer die Vorschläge sehr positiv aufgenommen habe. Sein Bekannter, der ihn begleitet habe, habe berichtet, dass der Beschwerdeführer ein guter Bastler sei und ein gutes Handgeschick habe (Urk. 31/59 S. 4 Ziff. 1.3), dies im Gegensatz zum beschwerdeweise erhobenen Einwand betreffend die Geschicklichkeit für feinmotorische Arbeiten (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 3). Richtig ist, dass die Berufsberaterin festhielt, es sei ihr bewusst, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen

Zeitpunkt (m?hsamens Gehen am Stock) kaum eine Chance auf dem Arbeitsmarkt habe (Urk. 31/59 S. 4 Ziff. 1.3). Die Stockentw?hnung konnte auch in der Folge nicht erreicht werden und die Schmerzsymptomatik erwies sich als therapieresistent (Urk. 31/68/10 S. 5). Indes deckten sich im vorliegend massgebenden Zeitpunkt (September 1998) die subjektiven Beschwerdeangaben nicht mit dem objektiven Befund (Urk. 31/68/8 S. 2). Eine vorwiegend sitzende T?tigkeit war dem Beschwerdef?hrer zu 100 % zumutbar. Es bestand keine somatische Begr?ndung f?r das vom Beschwerdef?hrer beklagte Beschwerdebild und f?r die Notwendigkeit einer Stockentlastung, was auch in den sp?teren ?rztlichen Beurteilungen festgehalten wurde (vgl. Urk. 31/29; Urk. 31/34/1; Urk. 31/23; Urk. 31/22). Diesbez?glich unterscheidet sich der vorliegende Fall vom Sachverhalt im vom Beschwerdef?hrer zitierten Entscheid des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 1993 (Urk. 3/8; vgl. Urk. 1 S. 20 Ziff. 2). Die auch bez?glich einer sitzenden T?tigkeit bestehende Einschr?nkung von 50 % ist denn auch psychischer Natur, da, wie sp?ter festgestellt, eine somatoforme Schmerzst?rung vorliegt (Urk. 31/21 S. 9), die auch bereits 1998 vorgelegen haben d?rfte (vgl. Erw. 2.5).

3.3.4?? Nach Gesagtem sind vorliegend bei der Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenl?hne beizuziehen. Dem Beschwerdef?hrer sind grunds?tzlich alle leidensangepassten leichten und vorwiegend im Sitzen zu verrichtenden T?tigkeiten in vielen Produktions- und Dienstleistungsbereichen zumutbar. Der im Rahmen der Lohnstrukturerhebung ermittelte Durchschnittslohn der M?nner, die einfache und repetitive T?tigkeiten ausf?hrten, belief sich im Jahre 1998 auf monatlich Fr. 4'268.-- (LSE 1998, Bundesamt f?r Statistik, Neuenburg 2000, Tabelle A1, Niveau 4, Total). Dabei gilt es zu ber?cksichtigen, dass diesem eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt. Sodann sind der 13. Monatslohn sowie allf?llige Sonderzahlungen im Tabellenlohn bereits miteinbezogen, weshalb f?r die Festsetzung des Jahreslohnes lediglich der Faktor zw?lf zu verwenden ist. Ausgehend vom genannten Einkommen und unter Ber?cksichtigung der durchschnittlichen w?chentlichen Arbeitszeit im Jahre 1998 von 41,9 Stunden (Die Volkswirtschaft, 10/2002, S. 88 Tabelle B9.2) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 4'470.75 pro Monat beziehungsweise von Fr. 53'649.-- pro Jahr. Bei einer Arbeitst?tigkeit von 50 % betr?gt das Invalideneinkommen Fr. 26'824.50.--.

??????? Ber?cksichtigt man sodann, dass der Beschwerdef?hrer keine k?rperlich schweren Arbeiten mehr verrichten kann, sondern die ihm verbleibende Arbeitsf?higkeit nur in einer k?rperlich leichteren, im Sitzen zu verrichtenden T?tigkeit aus?ben kann, und auch dort - aus psychischen Gr?nden - eingeschr?nkt ist, sowie angesichts des Umstandes, dass statistisch gesehen teilzeitbesch?ftigte M?nner im Vergleich zu ihren vollzeitbesch?ftigen Kollegen verh?ltnism?ssig weniger verdienen und zwar unabh?ngig vom Anforderungsniveau (vgl. LSE 1998, S. 20 Tabelle 6*), rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 20 %. Das Invalideneinkommen betr?gt damit rund Fr. 21'460.--.

3.4???? Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 57'641.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'460.-- bel?uft sich der Invalidit?tsgrad damit auf 62,8 %, was zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente f?hrt. Mit der IV-Stelle ist daher die Beschwerde teilweise gutzuheissen und festzustellen, dass der Beschwerdef?hrer in Erg?nzung der mit Verf?gung vom 25. Juni 1999 zugesprochenen befristeten ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Januar 1999 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 4

4.1???? Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 8 Abs. 1 und § 9 Abs. 1 und 3 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen). Nach der Rechtsprechung hat der Beschwerdeführer bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Indes ist zu beachten, dass ein "Überklagen" aber auch dort, wo das Quantitativ einer Leistung strittig ist, eine Reduktion der Parteientschädigung nur rechtfertigt, wenn das ziffermässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 407 Erw. 2c). Da hierfür im vorliegenden Fall jegliche Anhaltspunkte fehlen und ein wesentlicher Teilerfolg - der Beschwerdeführer hat ab 1. Januar 1999 Anspruch auf eine halbe anstatt wie beantragt auf eine ganze Rente - vorliegt, ist von einer Kürzung der Prozessentschädigung Abstand zu nehmen.

4.2????

4.2.1?? Obsiegt die unentgeltlich vertretene Partei, wird die Prozessentschädigung dem Rechtsvertreter direkt zugesprochen (§ 89 Abs. 1 der Zivilprozessordnung). Betreffend Rechtsanwalt Mutzner ist diese nach Einsicht in die Honorarnote vom 11. Mai 2001 (Urk. 20) bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (exkl. MWSt) auf Fr. 3'324.30 (inkl. Barauslagen und 7,6 % MWSt) festzusetzen. Da Rechtsanwalt Mutzner für die unentgeltliche Verbeiständung bereits mit Beschluss vom 31. Mai 2001 mit Fr. 2'565.-- aus der Gerichtskasse entschädigt worden ist (Urk. 22), ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Gerichtskasse den genannten Betrag zu ersetzen.

4.2.2?? Sodann ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem jetzigen Vertreter, Rechtsanwalt Anderes, eine Prozessentschädigung zu bezahlen, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'600.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1.????????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird in Ergänzung der mit Verfügung vom 25. Juni 1999 zugesprochenen befristeten ganzen Rente festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 1999 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2.????????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.????????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem früheren unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Werner Mutzner, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'324.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen, wovon sie der Kasse des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich den Betrag von Fr. 2'565.-- als Ersatz der an den unentgeltlichen Rechtsbeistand der beschwerdeführenden Partei bezahlten Prozessentschädigung zu entrichten hat.

4.????????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem jetzigen unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Lucas Anderes, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Lucas Anderes
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- sowie auszugsweise (Erw. 4.1 bis 4.2.1, Dispositiv-Ziffer 3, 5 und 6) an Rechtsanwalt Werner Mutzner

sowie:

- ?? an die Gerichtskasse

6.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, K.____hofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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