

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00277 vom 21. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00277 du 21 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00277 del 21 febbraio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, aufgrund des polydisziplinären Gutachtens des B.____ vom 14. September 2007 sei ausgewiesen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Die vom Beschwerdeführer eingereichten weiteren medizinischen Berichte würden die Beurteilung der B.____-Gutachter untermauern. Während der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) im E.____ sei nämlich, gleich wie im Rahmen der testpsychologischen Abklärungen im B.____, eine deutliche Tendenz des Beschwerdeführers zur Selbstlimitierung aufgefallen. Im psychiatrischen Bericht des D.____ sei sodann kein aussagekräftiger psychopathologischer Befund, welcher die Einschätzung der B.____-Gutachter erschüttern könnte, festgehalten worden. Aufgrund der beobachteten Haltung von selbstlimitierendem Verhalten könnten zudem von weiteren Abklärungen, insbesondere von neuropsychologischen Testungen oder funktionellen Abklärungen, keine neuen Erkenntnisse erwartet werden (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6 sowie Urk. 17).

2.2. Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, aufgrund der Akten des Unfallversicherers sei ausgewiesen, dass er wegen des Unfalls vom 30. Juni 2004 ab dem Unfalltag bis mindestens Juli 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die Gutachter des B.____ hätten sich in ihrem Gutachten nur zum Gesundheitszustand anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen zwischen März und Juli 2007 geäußert, nicht aber zur Arbeitsfähigkeit in der Zeitperiode vom 30. Juni 2004 bis Ende Februar 2007, weshalb das Gutachten keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum bilde. Gestützt auf die vom Unfallversicherer ermittelte 100%ige Arbeitsunfähigkeit stehe somit fest, dass er rückwirkend ab Juni 2005 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes ab März 2007 durch die B.____-Gutachter bilde sodann zwar ein Indiz für eine revisionsrechtlich relevante erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes. Das Gutachten sei indes beweisrechtlich nicht verwertbar, da sich keiner der beteiligten Gutachter durch eine besondere Vertrautheit mit den für eine HWS-Distorsion typischen Verletzungen auszeichne und auf die bei solchen Verletzungen unerlässliche neurologische Begutachtung verzichtet worden sei. Das psychiatrische B.____-Teilgutachten vermöge nicht zu überzeugen; die dortige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei vom renommierten Psychiater Dr. med. H.____ vom D.____ widerlegt worden. Sodann sei keine eigentliche neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden. Die B.____-Gutachter hätten sich darauf beschränkt, zwei Symptomvalidierungstests

durchzuführen, hätten indes nicht offengelegt, wie die Resultate ermittelt worden seien, weshalb die Testresultate und die darauf basierenden Schlussfolgerungen nicht überprüfbar seien. Der rheumatologische Gutachter schliesslich habe die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 16. Oktober 2007 nicht mitberücksichtigen können. Aufgrund des Gesagten sei eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen, weshalb die zuzusprechende Rente nicht befristet werden dürfe. Allenfalls seien hier weitere Abklärungen vorzunehmen. Sollten solche Abklärungen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben, wäre im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen für eine revisionsweise Anpassung der Rente auch die Höhe des mutmasslichen Valideneinkommens ohne die Behinderung am linken Arm abzuklären (Urk. 1). Durch das neurologische Gutachten von Dr. F. ___ sei nun ausgewiesen, dass er aufgrund eines neuropathischen Schmerzsyndroms zu 20 % arbeitsunfähig sei. Da aber zum einen nicht ausgeschlossen werden könne, dass sich die von Dr. F. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit überschneide, und Dr. F. ___ zum anderen nicht zur Auswirkung des chronischen zervikospondylogenen und zervikozephalen Schmerzsyndroms auf die Arbeitsfähigkeit Stellung genommen habe, seien diese Fragen dem Gutachter zur Stellungnahme zu unterbreiten (Urk. 16).

E. 3

3.1. Den Akten ist folgendes über Art und Verlauf der Beschwerden zu entnehmen:

3.2. Dr. med. I. ___, Assistenzarzt der chirurgischen Klinik des J. ___, welcher den Beschwerdeführer noch am 30. Juni 2004 behandelt hatte, hielt in seinem Bericht vom 4. August 2004 sowie im am 17. August 2004 ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma fest, der Beschwerdeführer habe über eine kurze Bewusstlosigkeit nach dem Unfall berichtet, über Übelkeit sowie über sofortige Kopfschmerzen und Nackenschmerzen beidseits mit Ausstrahlung in die Schulter und den Arm. Schwindel habe nicht bestanden. Die Untersuchung ergab eine Druckdolenz über der Hals-, Brust- und oberen Lendenwirbelsäule sowie einen Thorax- und Sternumkompressionsschmerz. Es fanden sich keine äusseren Verletzungen, und die Röntgenuntersuchung von Schädelschädel sowie Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ergab keine frischen ossären Läsionen. Dr. I. ___ diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma sowie eine Commotio cerebri und erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit der Kindheit unter einer Parese im linken Arm leide (Urk. 7/41 S. 71 f. und 78). Gemäss zwei Berichten vom 12. November 2004 des Hausarztes Dr. med. K. ___, Praktischer Arzt, war der Heilungsverlauf in der Folge schlecht. Im Vordergrund standen Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsmangel, eine depressive Stimmung sowie Parästhesien in der linken Hand. Dr. K. ___ bescheinigte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/41 S. 69 und 77).

Am 7. Februar 2005 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. L. ___, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rheumatologie, begutachtet. Dr. L. ___ fertigte erneut Röntgenbilder der Halswirbelsäule an, welche ausser einer Streckstellung, minimaler spondylotischer Wirbelkantenausziehungen C5/6 sowie eines spondylotischen Schaltknochens C6/7 keine auffälligen Befunde zeigten. Die klinische Untersuchung ergab eine Tonusasymmetrie der paraspinalen Nackenmuskulatur

zugunsten der linken Seite sowie eine hyperalgetische/allodynsche Schmerzreaktion in der paravertebralen Ausdehnung der Hals- und Brustwirbelsäule. Dr. L. ___ diagnostizierte einen Status nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 30. Juni 2004 mit wahrscheinlich erlittener Commotio cerebri, reaktiven neuropsychologischen Leistungsdefiziten, einer ängstlich depressiven Entwicklung sowie einem chronischen thorako-zerviko-zephalen Syndrom mit posttraumatischem Kopfschmerz. Als weitere Diagnose führte er eine traumatische Armplexusparese links mit partieller Lähmung des oberen und vollständiger Parese des unteren Plexus auf. Dr. L. ___ gelangte zur Einschätzung, dass die gesamten Umstände grundsätzlich auf eine überdurchschnittlich schwere Nackendistorsion mit entsprechend verzögertem Heilungsverlauf schliessen liessen. Aktuell dominierend seien neuropsychologische Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, der Merk- und der Konzentrationsfähigkeit und psychische Beschwerden im Sinne von katastrophisierenden Krankheitsängsten sowie phobischen Ängsten verbunden mit Strassenverkehrssituationen. Die funktionelle Einschränkung der Halswirbelsäule sei moderat, bei der Funktionsbeurteilung des Schultergürtels seien dessen ungewöhnliche Belastungsverhältnisse aufgrund der vorbestehenden funktionellen Einarmigkeit zu berücksichtigen. Wahrscheinlich habe auch das psychosoziale Umfeld mit beruflichen Schwierigkeiten sowie Eheproblemen den Heilverlauf beeinflusst. Therapeutisch stehe nun der Beginn einer Psychotherapie im Vordergrund. Aus somatischer Sicht könne dem Beschwerdeführer für den bisherigen Tätigkeitsbereich als Nachtwächter, auch unter Berücksichtigung der vorbestehenden Beeinträchtigungen, keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/41 S. 49 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 28. Juni bis zum 26. Juli 2005 war der Beschwerdeführer zwecks stationärer Rehabilitation in der M. ___ hospitalisiert. Im Rahmen des vierwöchigen, ganzheitlich orientierten interdisziplinären Behandlungsprogramms für Patienten mit Status nach einem HWS-Trauma konnten die Rehabilitationsziele nur sehr eingeschränkt erreicht werden. Die bei Eintritt geklagte Beschwerdesymptomatik - Nacken- und zervikothorakale Rückenschmerzen unterschiedlicher Intensität mit teilweiser Ausstrahlung in den linken Arm, dauernde Kopfschmerzen sowie teilweise Konzentrationsprobleme, Augenflimmern und Schwindel - besserte sich nicht signifikant. Die Therapeuten hielten fest, es habe kein physio- und ergotherapeutischer Zugang zur Beschwerdesymptomatik gefunden werden können. Es sei dem Beschwerdeführer nicht gelungen, geeignete Copingstrategien zur Schmerzbewältigung im Alltag zu entwickeln. Er sei weitgehend passiv, ängstlich und depressiv gestimmt geblieben und habe die Verantwortung für Therapieinhalte an die Therapeuten abgegeben. Die mangelnde Einsichtsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychodynamische Aspekte und sein Beharren darauf, dass er einzig durch somatische Faktoren beeinträchtigt werde, habe sich limitierend auf den Behandlungserfolg ausgewirkt. In der formalen neuropsychologischen Abklärung war die Kooperation des Beschwerdeführers ungenügend, im Pseudotestverfahren fiel auf, dass er sogar einen einfachsten Aufmerksamkeits-/Gedächtnistest auch nach dem fünften Versuch nicht habe durchführen können beziehungsweise absurde Antworten gegeben habe. Nach Einschätzung der Therapeuten war er weiterhin vollständig arbeitsunfähig, wobei eine Teilarbeitsfähigkeit erst nach Erreichen einer weiteren psychischen Stabilisierung im Rahmen der laufenden Psychotherapie erwartet werden könne (Urk. 7/50 S. 9 ff.).

3.3. Gemäss Bericht des N.____ vom 31. März 2006 wies sich der Beschwerdeführer am 23. März 2006 notfallmässig selbst ein, nachdem er als Beifahrer eine Auffahrkollision erlitten hatte. Die Ärzte des N.____ diagnostizierten eine Commotio cerebri, den Verdacht auf ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma sowie eine Sternumkontusion. Auf Röntgenbildern des Schädels und der Halswirbelsäule konnte keine frische ossäre Läsion nachgewiesen werden. Nach 24-stündiger, unauffälliger Commotio-Überwachung wurde der Beschwerdeführer entlassen (Urk. 7/51 S. 13).

3.4. Am 21., 28. und 30. März sowie am 10. Mai und am 4. Juli 2007 wurde der Beschwerdeführer im B.____ interdisziplinär (internistisch/chirurgisch, rheumatologisch und psychiatrisch beziehungsweise arbeitspsychiatrisch) begutachtet. Anlässlich der verschiedenen Untersuchungen klagte er jeweils über eine unveränderte Beschwerdesituation, wobei die regelmässig eingenommenen Antirheumatika und Analgetika gemäss seinen Angaben keine Wirkung zeigten. Konventionelle Röntgenbilder von Hals- und Brustwirbelsäule ergaben weiterhin keinen pathologischen Befund. Die klinische Untersuchung zeigte eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule von maximal 30 % bei uneingeschränkter Beweglichkeit von Brust- und Lendenwirbelsäule sowie schmerzhafte Tendinosen suboccipital links und im mittleren Levator scapulae. Im Leistenbereich liessen sich rechts und links reaktive Tendomyosen nachweisen. Aus somatischer Sicht schlossen die Gutachter aufgrund der objektivierbaren Untersuchungsbefunde auf die Diagnose eines zervikozephalen und myofaszialen Schmerzsyndroms des Schultergürtels bei radiologisch altersentsprechenden Befunden und fehlenden objektivierbaren Funktionsstörungen der Halswirbelsäule sowie auf eine leichte Hüftperiarthrose beidseits mit radiologisch nachgewiesener leichter Coxa valga et antetorta mit diskret entrundetem Femurkopf. Weiter wiesen sie auf das erheblich demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchungen hin. Die somatischen Befunde rechtfertigten nach Auffassung der Gutachter keine Arbeitsunfähigkeit in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich als Asylantenbetreuer und Publizist. Die postnatale linksseitige Armparese verunmöglichte ihm hingegen Tätigkeiten, welche den Einsatz beider Hände erforderten. Die psychiatrische Untersuchung führte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach dem Strassenverkehrsunfall vom 30. Juni 2004 eine depressive Reaktion entwickelte, welche sich mit der Zeit chronifiziert habe und ein eigenständiges Beschwerdebild darstelle. In diagnostischer Hinsicht sei von einer leichtgradigen depressiven Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F32.00) auszugehen, da der Beschwerdeführer keine Schwierigkeiten habe, seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen. Zur Objektivierung der geklagten Einschränkung kognitiver Funktionen wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen erfolgte eine arbeitspsychiatrische Zusatzuntersuchung inklusive testdiagnostischer Abklärung bei Dr. med. Dr. phil. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Da der Beschwerdeführer in den zuerst durchgeführten Symptomvalidierungstests sehr schlechte Werte erreichte (deutlich schlechter als geistig behinderte achtjährige Kinder sowie depressive Personen, welche ambulant behandelt werden) schloss Dr. O.____ - bei fehlenden Hinweisen auf kognitive Defizite im Rahmen der psychiatrischen Exploration - auf eine sehr deutlich reduzierte Motivation bei der Aufgabenbearbeitung, und verzichtete deshalb auf die Durchführung der weiteren geplanten Tests. Die geklagten kognitiven Beschwerden seien nicht objektivierbar. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit. Global betrachtet - aus allgemein-internistischer, rheumaorthopädischer, psychiatrischer und arbeitspsychiatrischer Sicht - sei der Beschwerdeführer in den zuletzt ausgeübten Berufen eines Asylantenbetreuers sowie eines Publizisten voll arbeitsfähig. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe einzig aufgrund der postnatal erworbenen linksseitigen Armplexusparese in dem Sinne, dass er Tätigkeiten nicht erbringen könne, welche den Einsatz beider Hände erforderten (Urk. 7/91).

3.5. Im September und Oktober 2007 wurde der Beschwerdeführer mehrmals in der Schmerzlinik des C. ___ untersucht. Nebst den im Vordergrund stehenden, seit 2004 anhaltenden Nacken- und Schulterschmerzen klagte er über nach dem zweiten Auffahrunfall im Jahr 2006 aufgetretene belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der vorderen kranialen lateralen Thoraxapertur und Schmerzen in beiden Leisten, welche auf der linken Seite jeweils stärker ausgeprägt seien. Zusätzlich erwähnte er kribbelnde Schmerzen im Bereich des ganzen linken Armes, welche ebenfalls seit 2006 bestanden. Die klinische Untersuchung ergab einen deutlichen Hartspann der Paravertebralmuskulatur im LWS- und BWS-Bereich. Im Rahmen einer fachärztlich-neurologischen Konsultation vom 25. September 2007 erwähnte der Beschwerdeführer zusätzlich Kopfschmerzen sowie einen unregelmässig auftretenden, nur wenige Sekunden andauernden Schwindel. Nach diversen apparativen Untersuchungen - unter anderem einer Ultraschall-Untersuchung der hirnversorgenden Gefässe - und MRI-Bildern der Halswirbelsäule vom 16. Oktober 2007 konnten die Ärzte die neuropathisch anmutenden Beschwerden im Bereich des linken Armes nicht eindeutig erklären. In ihrem Bericht vom 30. Oktober 2007 erwähnten sie, es bestehe der Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom, wobei die MRI-Bilder der Halswirbelsäule und des Armplexus keinen Aufschluss gegeben hätten, ob die Unfälle zu einer neuen Plexusläsion links geführt hätten. Die Schulter-/Nackenbeschwerden und Schmerzen im Bereich der Thoraxapertur und der Leisten seien myofaszialer Genese. Es sei davon auszugehen, dass die Plexusschädigung des linken Armes im Neugeborenenalter zu einer langjährigen Schon- und Kompensationshaltung mit konsekutiver muskulärer Asymmetrie und Dysfunktion geführt habe. Die beiden Verkehrsunfälle müssten in diesem Zusammenhang als Schmerzverstärker gesehen werden. Die geklagten Kopfschmerzen entsprächen einem chronischen posttraumatischen Kopfschmerz nach HWS-Distorsionstrauma. Beim Schulter-/Nackenschmerz handle es sich am ehesten um ein unspezifisches myofasciales Schmerzsyndrom, welches nach HWS-Distorsionstraumata beobachtet werde. Zudem bestehe der Verdacht auf einen durch Analgetika induzierten Kopfschmerz. Der beklagte Schwindel sei neurologisch nicht erklärbar. Am ehesten handle es sich um ein unspezifisches Schwindelsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, wobei differentialdiagnostisch auch ein phobischer Schwankschwindel in Betracht komme. Ebenfalls schmerzverstärkend beziehungsweise schmerzunterhaltend wirkten die psychosozialen Belastungsfaktoren (finanzielle Abhängigkeit vom Sozialamt, Scheidung; Urk. 7/102 sowie Urk. 7/106).

3.6. Am 5. März und 10. April 2008 wurde der Beschwerdeführer von Dr. H. ___ vom D. ___ psychiatrisch untersucht. Gemäss Bericht vom 11. Juli 2008 fielen dem Psychiater während der ersten Sitzung die eintönige Stimme sowie die geringe Mimik und Gestik des Beschwerdeführers auf. Anlässlich der zweiten Sitzung sei der Beschwerdeführer modulierter gewesen und habe spontan berichtet. Bei den von ihm

geklagten anhaltenden Kopf- und Nackenschmerzen mit Schwindel, neuropsychologischen und psychischen Beschwerden handle es sich um Beschwerden, wie sie nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule häufig beobachtet würden. Aufgrund der subjektiv berichteten Ängste in verkehrsspezifischen Situationen sei vom Vorliegen einer Angststörung auszugehen, welche einer posttraumatischen Belastungsstörung ähnlich sei. Zusätzlich könne gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und die direkt beobachtbaren psychopathologischen Phänomene eine depressive Störung im Sinne einer depressiven Episode (ICD-10: F32.0-1) diagnostiziert werden. Diesbezüglich sei er anlässlich der ersten Sitzung von einer mittelschweren, bei der zweiten Sitzung von einer leicht bis mittelschweren Störung ausgegangen. Die Depression sei vorwiegend als Reaktion auf die Unfallfolgen zu verstehen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe aufgrund der in das Gebiet mehrerer medizinischer Disziplinen fallenden Problematik grundsätzlich in einer interdisziplinären Beurteilung zu erfolgen. Immerhin könne gesagt werden, dass die Angststörung zu Schlafstörungen und einer verminderten Erholungsfähigkeit führe, was die Arbeitsfähigkeit limitiere. Auch die depressive Symptomatik wirke sich, vor allem in Kombination mit den chronischen Schmerzen, auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/120).

Am 3. und 4. November 2008 wurde der Beschwerdeführer im E._____ mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung, bestehend aus einem strukturierten Interview, einer klinischen Untersuchung, einer angepassten Form der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL sowie der Beurteilung der vorhandenen Akten, insbesondere des Gutachtens von Dr. H.____, untersucht und begutachtet. Infolge Selbstlimitierung, welche von den Gutachtern aber aufgrund der vorbestehenden linksseitigen Armplexusparese und der psychischen Problematik nicht als Malkooperation gewertet wurde, waren die Resultate der Belastbarkeitstests schlecht verwertbar. Zusätzlich wurde eine sehr tiefe Selbsteinschätzung beobachtet. Mit Blick auf die von der Schmerzlinik des C.____ veranlassten MRI-Bilder der Halswirbelsäule kamen die Gutachter zum Schluss, dass darauf keine frische Läsion und auch keine zervikale Diskushernie ersichtlich sei. Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall vom 30. Juni 2004 unter einem Beschwerdekomples mit Kopf- und Nackenschmerzen, verminderter Konzentration, Müdigkeit sowie depressiver Symptomatik. Die Beschwerden entsprächen dem typischen Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma. Objektivierbare strukturelle Veränderungen, welche auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten, seien nicht fassbar. Auch habe keine erhebliche Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsäule bestanden. Hingegen bestehe eine myofasziale Problematik mit erhöhtem Muskeltonus occipital und im Bereich der Trapeziusmuskulatur. Aufgrund der postnatalen Plexusparese auf der linken Seite habe sich eine Asymmetrie des Schultergürtels mit einem Schulterhochstand sowie einer grossbogigen linkskonvexen Skoliose der thorakalen Wirbelsäule ausgebildet. Die vorbestehende Behinderung habe bis zum ersten Unfall gut funktionell kompensiert werden können. Es sei davon auszugehen, dass die beiden Distorsionstraumen diesbezüglich ein über Jahre konstant gehaltenes Gleichgewicht gestört und eine nachhaltige Funktionseinschränkung begründet hätten. Aufgrund der Kenntnisse der Wirkung physiologischer Co-Kontraktionen der Nacken- und kontralateralen Schultermuskulatur sei davon auszugehen, dass die beiden Problematiken nicht streng getrennt beurteilt werden könnten. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit der rechten dominanten Hand ganztags

zumutbar, wobei für eine solche Tätigkeit aufgrund notwendiger vermehrter Pausen aufgrund der Einschränkungen in der linken Extremität eine Einschränkung der Leistungs- beziehungsweise Arbeitsfähigkeit von 25 % bestehe (Urk. 7/137).

3.7. Das vom Sozialversicherungsgericht eingeholte neurologische Gutachten des Dr. F. vom 16. August 2011 basiert auf der klinisch-neurologischen Untersuchung vom 17. Juni 2011, welche drei Stunden dauerte, sowie auf einer elektroneuromyographischen Untersuchung vom 24. Juni 2011 (vgl. Urk. 18 S. 1 und 16).

Der Beschwerdeführer gab dem Gutachter an, im Anschluss an die Unfälle seien Nacken-, Rücken-, Kopf- und Fusschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel und depressive Symptome aufgetreten, welche nach wie vor beständen. Zusätzlich zu diesen Beschwerden tue ihm der ganze linke Arm weh, wobei sich das Schmerzmaximum am Oberarm sowie in der linken Brustmuskulatur befinde. Die Schmerzen seien nachts meistens stärker. Daneben beständen elektrisierende Sensationen im linken Arm, und der Arm sei deutlich kälteempfindlicher geworden. Auch Berührungen seien unangenehm. Die Beschwerden hätten ein paar Wochen nach dem ersten Unfall begonnen. Schmerzmittel würden nur vorübergehend Linderung bringen. Wassertherapie, Physiotherapie sowie Elektrotherapie hätten vorübergehend etwas gebracht (Urk. 18 S. 13).

Die klinisch-neurologische Untersuchung ergab die Befunde eines zerviko-spondylogenen Schmerzsyndroms sowie einer schlaffen Parese des linken Armes mit einer Anästhesie im Bereich der unteren Arm-Plexusabschnitte und einer Allodynie, Hyperpathie und leichtgradigen Hyposensibilität für Berührung im Bereich der oberen Plexusabschnitte. Laut Dr. F. ging die schmerzhafte Zone über die radiologisch nachgewiesenen traumatischen Nervenwurzel-Läsionen hinaus und umfasste auch die linke Halsseite. Elektroneuromyographisch habe sich bei der Exploration der unteren Plexusabschnitte kein eindeutig identifizierbares, eine Ableitung erlaubendes Muskelgewebe gezeigt. Im Bereich der oberen Plexusabschnitte hätten sich deutliche chronische neurogene Veränderungen gezeigt, jedoch keine eindeutige pathologische Spontanaktivität, welche eine floride, akute Denervation beweisen würde. Auch die MRI-Abklärung der Halswirbelsäule aus dem Jahr 2007 habe keine frischeren Nervenwurzel- beziehungsweise Myelonläsionen gezeigt, welche mit einer traumatischen Schädigung der hohen zervikalen Nervenwurzeln durch einen der Unfälle vereinbar seien (Urk. 18 S. 16 ff. und 20).

Dr. F. diagnostizierte zum einen ein chronisches zervikospondylogenes und zervikozepales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS Distorsionstraumata 2004 und 2006, einer schmerzassoziierten kognitiven Funktionsstörung sowie dem Verdacht auf eine reaktive Depression, zum anderen eine perinatal erworbene komplette untere und inkomplette obere Armplexusparese links mit einer schlaffen, sensomotorischen Parese des linken Armes, einem neuropathischen Schmerzsyndrom, wahrscheinlich bedingt durch eine posttraumatische Dekompensation im Rahmen der erstgenannten Diagnose, sowie mit einer funktionellen Schmerzausweitung. In der abschliessenden Beurteilung erklärte der Gutachter, die gemäss den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers einige Wochen nach dem ersten Unfall aufgetretenen Schmerzen im linken Arm hätten einen sogenannt neuropathischen Charakter. Diese Einschätzung basiere auf den klinisch erhobenen Befunden einer Überempfindlichkeit auf taktile Reize, der subjektiven Angabe von elektrisierenden Sensationen und der

nächtlichen Betonung der Symptomatik. Aufgrund der Untersuchungsbefunde können hingegen nicht nachgewiesen werden, dass es bei einem der beiden Unfälle zu einer definierbaren Nerven- beziehungsweise Nervenwurzelverletzung im Sinne eines objektiven Befunds gekommen wäre, welche die neuropathischen Schmerzen direkt kausal erklären könnte. Vielmehr sei anzunehmen, dass es zu einer unspezifischen Dekompensation der vorbestehenden perinatalen Plexusparese mit sekundärer Entwicklung eines neuropathischen Schmerzsyndromes sowie einer funktionellen Schmerzausweitung über die pathologisch-anatomisch von der geburtstraumatischen Schädigung betroffenen Nervenstrukturen hinaus gekommen sei. Dies werde gestützt durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem ersten Unfall keine neuartigen neurologischen Symptome bemerkt habe und dass mindestens einige Wochen bis zur vollen Ausprägung der Symptomatik im linken Arm verstrichen seien. Unter alleiniger Berücksichtigung des neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des linken Arms bestehe in den angestammten Berufen als Nachtwächter und Publizist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 %

(Urk. 13 S. 12 ff.).

E. 4

4.1 Hinsichtlich der erwiesenermassen seit der Geburt beziehungsweise seit frühester Kindheit bestehenden kompletten unteren und inkompletten oberen Armplexusparese mit schlaffer Parese und fehlender Funktionalität des linken Armes (vgl. Urk. 13 S. 18) ist zunächst festzuhalten, dass eine allfällige von diesem Gesundheitsschaden herrührende Invalidität nicht nach IVG versichert ist, da der Beschwerdeführer diesbezüglich die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach den massgeblichen inner- und zwischenstaatlichen Bestimmungen nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer gibt als Staatsangehörigkeit nämlich die P. Nationalität an (Urk. 7/40 S. 2). Sodann hatte er bei Eintritt einer allfälligen Invalidität, als er nach Beendigung des Studiums vor seiner Einreise in die Schweiz ins Erwerbsleben eintrat (Urk. 7/3 Ziff. 5), weder während mindestens einem vollen Jahr Beiträge geleistet (alternativ Art. 6 Abs. 2 IVG, Art. 2, 8 lit. c und 7 lit. a des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der ehemaligen Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung oder Art. 1 Abs. 1 FliB in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; vgl. vorstehend E. 1.3), noch hatte er sich damals im Sinne von Art. 6 Abs. 2 IVG ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten. Die vom Beschwerdeführer verlangte Abklärung der Höhe des mutmasslichen Valideneinkommens ohne die Behinderung am linken Arm kann somit unterbleiben.

E. 4.2

4.2.1 Nach dem ersten Unfall vom 30. Juni 2004 litt der Beschwerdeführer unter schleudertraumatypischen Beschwerden wie Kopf-, Nacken- und zervikothorakalen Rückenschmerzen unterschiedlicher Intensität mit teilweiser Ausstrahlung in den linken Arm, sowie Schwindel, Schlafstörungen, Augenflimmern, Konzentrationsstörungen und einer depressiven Stimmung. Auf den Unfall zurückzuführende objektivierbare organisch-strukturelle Läsionen konnten nicht erhoben werden (Urk. 7/41 S. 49 ff., 71 f. und 78, Urk. 7/50 S. 9 ff., Urk. 7/137 S. 3). Der

Unfallversicherer richtete für diese Beschwerden gestützt auf die Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte bis zur Leistungseinstellung per 31. Juli 2006 ein 100%iges Taggeld aus (Urk. 7/41 S. 1, Urk. 7/63). Fraglich ist deshalb, ob nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Sinne von Art. 29 IVG (in der bis 31. Juli 2007 gültig gewesenen Fassung), also ab 1. Juli 2005, ein Rentenanspruch entstanden ist. Zum einen gilt es dabei zu beachten, dass die Invalidenversicherung an die Arbeitsunfähigkeitsbeziehungsweise Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers nicht gebunden ist (vorstehend Erw. 1.4.4). Zum anderen hat das höchste Gericht in BGE 136 V 279 E. 3.2.3 festgehalten, dass die Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sinngemäss anwendbar ist, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle stellt.

Die vorhandenen medizinischen Akten bilden eine hinreichende Grundlage zur Beurteilung der sich dabei stellenden Fragen. Insbesondere kann daraus, dass im B. keine fachärztlich-neurologische (Teil-)Begutachtung durchgeführt wurde, kein Anspruch auf weitere Abklärungen abgeleitet werden, da der Beschwerdeführer im C. einer ausführlichen klinischen und apparativen fachärztlich-neurologischen Untersuchung unterzogen wurde (Urk. 7/106 S. 9 ff.). Auch der neurologische Gutachter Dr. F. führte eine umfassende neurologische Abklärung der von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden durch und würdigte diese in diagnostischer Hinsicht (Urk. 13 S. 16 ff.).

4.2.2 Nach der Rechtsprechung begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

4.2.3 Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Sinne der höchststrichterlichen Rechtsprechung ist beim Beschwerdeführer, wie in der nachfolgenden Erwägung 4.4 noch ausführlich darzulegen sein wird, nicht ausgewiesen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die von den Ärzten beobachtete

Beschwerdeführer berichtete zwar dem neurologischen Gutachter Dr. F. ___ über eine Zunahme der subjektiv verspürten Beschwerden nach diesem Unfall (Urk. 13 S. 19). Insgesamt besteht aber aufgrund der sonst unveränderten Verhältnisse kein Anlass, ab dem zweiten Unfall von einer Unzumutbarkeit der willensmässigen Überwindung der Folgen der HWS-Distorsionen im Sinne von BGE 130 V 352 auszugehen. Eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts ist dadurch nicht eingetreten.

4.3 Zur Frage, ob nebst den nicht organisch erklärbaren, auf die HWS-Distorsionen zurückgehenden Symptomen auch organische Pathologien zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, ist im übrigen Folgendes festzuhalten:

Zu dieser Frage äusserten sich, nebst den B. ___-Gutachtern, auch die Ärzte des E. ___ in ihrem Bericht vom 25. September 2009 sowie Dr. F. ___ im neurologischen Gutachten vom 16. August 2011. Deren Beurteilungen sind unbestrittenermassen grundsätzlich beweiskräftig.

Die Ärzte des E. ___ gingen in ihrer rheumatologisch-orthopädischen Beurteilung vom 25. September 2009 davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines typischen Beschwerdebildes nach den beiden Schleudertraumata ohne nachweisbare strukturelle Veränderungen sowie wegen einer myofaszialen Symptomatik, welche durch Wechselwirkungen zwischen der traumatisierten Halswirbelsäule und der vorbestehenden Armplexusparese entstanden sei, in den zuletzt ausgeübten, optimal leidensangepassten Tätigkeiten zu 25 % arbeitsunfähig ist (Urk. 7/137 S. 4 f.). Dr. F. ___ seinerseits attestierte ihm aufgrund des nach dem ersten Unfall entstandenen neuropathischen Schmerzsyndroms im linken Arm ab August 2006 eine maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit in den angestammten Berufen als Schriftsteller, Nachtwächter und Publizist (Urk. 13 S. 21). Von Bedeutung ist hierbei, dass der Versicherte im Fingerringensystem schreiben kann (Urk. 7/41 S. 39).

Offen bleiben kann mit Blick auf diese Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in den angestammten Berufen, ob und inwiefern dabei auch die bereits in der vorstehenden Erwägung abgehandelten schleudertraumatypischen Beschwerden einflussen. Klar ist jedenfalls, dass sich beide Einschätzungen hinsichtlich der beurteilten Beeinträchtigungen weitestgehend überschneiden. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus fachärztlich rheumatologisch-orthopädisch-neurologischer Sicht höchstens zu 25 % in den bisher ausgeübten Tätigkeiten eingeschränkt ist. Da der Beschwerdeführer Dr. F. ___ angab, dass sich seine Beschwerden nach dem zweiten Unfall eher verschlechtert hätten (Urk. 13 S. 19), und die Ärzte des E. ___ aufgrund der ihnen vorliegenden medizinischen Vorakten die Entwicklung des Gesundheitszustandes seit dem ersten Unfall berücksichtigen konnten (vgl. Urk. 7/137 S. 3 ff.), kann ohne Weiteres als erstellt gelten, dass die von diesen Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit bereits ab dem 1. Juli 2005, dem Ablauf der einjährigen Wartezeit, gilt.

4.4 Zu den divergierenden ärztlichen Beurteilungen der Frage nach dem Vorhandensein einer erheblichen psychischen Erkrankung ist im Einzelnen Folgendes festzuhalten:

Die involvierten Psychiater sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer unter einer depressiven Stimmung leidet. Die B. ___-Gutachter Dr. med. Kessler und Dr. med. Dr. phil. O. ___, beide Fachärzte für Psychiatrie und

Psychotherapie, gingen, nach umfangreichen klinischen und testdiagnostischen Untersuchungen und einem Telefonat mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. Q.____, vom Bestehen einer leichtgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom aus. Sie begründeten dies insbesondere mit den bestehenden Durchschlafstörungen und teilweise anhaltenden depressiven Verstimmungen. Als positiven Faktor hoben sie demgegenüber die noch möglichen sozialen Aktivitäten hervor. Der Beschwerdeführer habe nach dem ersten Unfall eine reaktive Depression entwickelt, welche inzwischen chronifiziert sei. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne ihm angesichts der geringgradig ausgeprägten psychischen Symptome keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 7/91 S. 17 ff.).

Die rückblickende Beurteilung der Beschwerden im zeitlichen Verlauf durch die B.____-Gutachter wird durch den Bericht vom 31. Januar 2006 der damals behandelnden Psychotherapeutin R.____ gestützt. Ihrem Bericht sind nämlich keine Hinweise für schwere depressive, ängstliche oder andere psychische Symptome zu entnehmen, vielmehr ging sie von einem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma aus (Urk. 7/51).

Dr. H.____ vom D.____ ging dagegen vom Bestehen einer Angststörung sowie einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung aus, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Dr. H.____ sah sich dagegen nicht in der Lage, die genaue Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzulegen, und kritisierte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seitens der psychiatrischen B.____-Teilgutachter dahingehend, dass es eine Eigenart dieser Begutachtungsstelle sei, dass sie ihre Diagnosen als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufliste (Urk. 7/120 S. 6). Die pauschale, unsubstantiierte Kritik am ausführlichen und sorgfältig begründeten psychiatrischen B.____-Teilgutachten lässt vermuten, dass Dr. H.____ zwischen ärztlichem Behandlungs- und Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits nicht unterschieden hat. Das höchste Gericht hat wiederholt festgehalten, dass das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell weiter gefasst ist als der für die invaliditätsrechtliche Beurteilung heranzuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 2. September 2010, 9C_581/2010, Erw. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Insbesondere ist im Bereich der Invalidenversicherung auch eine zumutbare Willensanstrengung der versicherten Person, ihre psychischen Probleme zu überwinden, bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Da Dr. H.____ in seinem Bericht vom 11. Juli 2008 kaum eigentliche depressive Befunde erwähnte und die Diagnose einer Angststörung einzig aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers stellte (Urk. 7/120 S. 2 ff.), überzeugt dessen diagnostische Beurteilung der psychischen Beschwerden nicht, zumal er die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht quantifizieren konnte.

Ä

In den Akten fehlt eine begründete Stellungnahme zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit des behandelnden Psychiaters Dr. Q.____, welcher nach Angaben des Beschwerdeführers offenbar von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelschweren depressiven Episode ausging (Urk. 7/104 S. 3). Die vergleichsweise strengere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seitens der B.____-Gutachter lässt sich jedoch zwanglos auf die zahlreichen Einflussfaktoren auf das Befinden und auf Verhaltensweisen des Beschwerdeführers, welche im Invalidenversicherungsrecht nicht berücksichtigt

werden dürfen, zurückzuführen. So haben bereits die Spezialisten der M. ___ auf invalidenversicherungsrechtlich unbeachtliche psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzielle Abhängigkeit von der Sozialhilfe, Scheidung; Urk. 7/102 S. 4) hingewiesen. Das wiederholt beobachtete selbstlimitierende Verhalten darf im vorliegenden Fall sodann ebenfalls nicht bei der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden.

Die Kritik des Beschwerdeführers an den von den B. ___-Gutachtern durchgeführten Symptomvalidierungstests, wonach die Gutachter nicht offengelegt hätten, wie sie ihre Resultate ermittelt hätten, und die Testresultate und die darauf basierenden Schlussfolgerungen deshalb nicht überprüfbar seien, ist zum einen bereits mit Blick auf das im Gutachten detailliert beschriebene Testprozedere nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 7/91 S. 20 ff.). Sogar wenn der Beschwerdeführer, wie er nachträglich behauptete, Mithilfe mit dem Verstehen der Testfragen hatte und aufgrund der Länge der Abklärung nicht mehr aufnahmefähig war (vgl. Urk. 7/110, Urk. 7/112, Urk. 7/118 S. 3), lassen sich dadurch noch lange nicht die sehr schlechten Testergebnisse (deutlich schlechter als geistig behinderte achtjährige Kinder; vgl. Urk. 7/91 S. 21) erklären, zumal Dr. O. ___ sicherstellte, dass der Beschwerdeführer bei Unklarheiten nachfragen konnte (Urk. 7/91 S. 21). Da zudem weitere Hinweise für eine unkorrekte Durchführung und Würdigung der Tests in den Akten fehlen und bereits die Spezialisten der M. ___ ihre neuropsychologischen Testergebnisse wegen des unkooperativen Verhaltens des Beschwerdeführers nicht verwerten konnten (Urk. 7/50 S. 9 ff.), besteht kein Grund, an der Zuverlässigkeit der Testergebnisse zu zweifeln.

Auch kann der Beschwerdeführer aus dem Vorwurf, im B. ___ sei keine eigentliche neuropsychologische Testung durchgeführt worden, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zunächst hat es der Beschwerdeführer sich selbst zuzuschreiben, dass die geplante Testbatterie zur Validierung der behaupteten Konzentrationsstörung im B. ___ nicht wie geplant durchgeführt werden konnte, war es doch gerade sein Verhalten bei der Durchführung der Symptomvalidierungstests, welches zum Abbruch der Testbatterie führte (Urk. 7/91 S. 20). Wie sich aus den in Erwägung 3 wiedergegebenen medizinischen Akten sodann ergibt, hat sich im Verlauf der gesamten Behandlung seit dem ersten Schleudertrauma immer wieder gezeigt, dass der Beschwerdeführer durch sein Verhalten in Testsituationen eine objektive Beurteilung der von ihm geklagten Beschwerden verunmöglichte.

Insgesamt vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers und die abweichenden fachärztlichen Beurteilungen die Einschätzung der B. ___-Gutachter, dass die psychischen Probleme keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hatten, nicht zu erschüttern. Zudem führt die von den Gutachtern diagnostizierte leichtgradige depressive Störung auch nach der konstanten hochstrichterlichen Praxis in der Regel nicht zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.5 Da sich den Akten auch keine wesentlichen Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung der Symptomatik nach dem zweiten Unfall (und damit auch nach der Begutachtung im B. ___) entnehmen lassen, ergibt sich abschliessend, dass der Beschwerdeführer seit Ablauf der einjährigen Wartezeit per 1. Juli 2005 zu maximal 25

% in seinen bisherigen Tätigkeiten als Nachtwächter und Publizist eingeschränkt war. Damit verfehlte er die rentenbegründende Schwelle einer 40%igen Erwerbsunfähigkeit klar. Die das Rentenbegehren abweisende Verfügung vom 18. Februar 2010 besteht demnach zu recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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