

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01084 vom 2. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01084 du 2 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01084 del 2 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1953, arbeitete seit dem 1. Oktober 2002 als Taxifahrer bei der Y. (Angaben vom 4. Februar 2008 im Fragebogen für Arbeitgebende, Urk. 9/14 S. 7); zuvor hatte er einen eigenen Taxibetrieb geführt (vgl. die Buchhaltungsunterlagen in Urk. 9/12). Seit Ende März 2003 litt X. an rezidivierenden Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und später auch an Nackenbeschwerden. Ab März 2007 verstärkten sich die Beschwerden, und die behandelnden Ärzte schrieben X. deswegen ab dem 19. Mai 2007 zunächst zu 100 % und ab dem 2. Juli 2007 noch zu 50 % arbeitsunfähig für seine angestammte Tätigkeit (Bericht von Dr. med. A., Spezialarzt für medizinische Radiologie, und Dr. B. vom 5. Mai 2003 über Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule, Urk. 9/3 S. 7; Berichte von Dr. med. C., Spezialärztin für Neurologie, an die Helsana Zusatzversicherungen AG, die zuständige Krankentaggeldversicherin, vom 27. Juni und vom 17. August 2007, Urk. 9/3 S. 12-14 und Urk. 9/3 S. 1-3; Bericht von Dr. med. D., Spezialarzt für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Chirurgie, vom 26. Juni 2007, Urk. 9/3 S. 5-6).

1.2. Am 3. November 2007 meldete sich X. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5) und stellte den Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/5 S. 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte neben den Angaben der Arbeitgeberin (Urk. 9/14) den Bericht von Dr. C. vom 27. Januar 2008 ein (Urk. 9/13 S. 1-6) und erfuhr dabei auch von einer seit April 2003 mit Insulin behandelten Diabeteserkrankung mit beginnender Polyneuropathie (Krankengeschichte-Eintrag von Dr. med. E. vom 3. Februar 2004, Urk. 9/13 S. 13; Bericht von Dr. med. F., Augenärztin, vom 3. Januar 2006, Urk. 9/13 S. 12; Bericht von Dr. med. G., Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Endokrinologie und Diabetologie, vom 3. Juli 2007, Urk. 9/13 S. 10) sowie von einer Fibromexstirpation am linken Oberschenkel vom Dezember 2006 (Bericht von Dr. med. H., Spezialarzt für Chirurgie, vom 16. März 2007, Urk. 9/3 S. 9) und von einer Magen- und Darmuntersuchung vom Oktober 2007 (Bericht von PD Dr. med. J., Spezialarzt für Gastroenterologie, vom 30. Oktober 2007, Urk. 9/13 S. 11).

Nachdem die IV-Stelle die Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes vom 12. Februar 2008 eingeholt hatte (Notizen von med. pract. K., Fachärztin für Innere Medizin, Urk. 9/20 S. 2), teilte sie dem Versicherten am 18. Februar 2008 mit, dass er zur Zeit noch keinen Rentenanspruch habe, da er erst seit dem 19. Mai 2007 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und das einjährige Wartejahr

somit noch nicht erfüllt sei (Urk. 9/15). Nachdem ferner ein Gespräch zur Abklärung der beruflichen Situation des Versicherten stattgefunden hatte (Verlaufsprotokoll vom 22. Mai 2008, Urk. 9/20 S. 1 und S. 3 ff.), hielt die IV-Stelle mit Mitteilung an ihn vom 22. Mai 2008 fest, dass das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da er gemäss dem Gespräch vom 21. Mai 2008 zur Zeit keine solchen Massnahmen wünsche (Urk. 9/19).

1.3 Anlässlich des Berufsberatungsgesprächs vom Mai 2008 hatte X. angegeben, er sei wegen psychischer Probleme in Behandlung bei Dr. med. L., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 9/20 S. 1). Auf die Aufforderung zur Berichterstattung hin verwies Dr. L. die IV-Stelle an das M., wohin er den Versicherten geschickt habe (Notiz von Dr. L. vom 7. Oktober 2008, Urk. 9/27 S. 1). Die IV-Stelle holte vom M. den Bericht vom 30. Oktober 2008 ein (Dr. med. N., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. phil. O., Klinischer Psychologe, dipl. psych. P., klinischer Psychologe, Urk. 9/29) und erhielt zudem Kenntnis von dessen Bericht vom 7. Oktober 2008 über zwei Konsultationen vom 28. August und vom 30. September 2008 (Dr. N. und Dr. O., Urk. 9/38 S. 13, S. 20 und S. 7) und von dessen Bericht vom 10. März 2009 über eine achtwöchige tagesklinische Rehabilitationsbehandlung vom 26. November 2008 bis zum 4. Februar 2009 (Dr. N., Dr. O. und dipl. psych. P., Urk. 9/38 S. 12, S. 19, S. 11, S. 18, S. 10 und S. 17 sowie S. 9; im Wortlaut identisch mit dem späteren Bericht des M. vom 5. Dezember 2009 an Dr. L., Urk. 3/11). Des Weiteren verfasste das M. zuhanden der IV-Stelle zwei Berichte vom 12. Juni 2009, nämlich eine spezifische Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit und einen Verlaufsbericht (Urk. 9/39 und Urk. 9/42).

Ferner liess die IV-Stelle durch Dr. L. den Bericht vom 17. Juni 2009 erstellen (Urk. 9/38 S. 1, S. 14, S. 2 und S. 15 sowie die Angaben von Dr. L. vom 17. Juni 2009 zur Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, Urk. 9/38 S. 6) und holte den Bericht von Dr. D. vom 20. August 2009 ein (Urk. 9/43).

1.4 Gestützt auf die regionalärztlichen Stellungnahmen von med. pract. K. und von Dr. med. Q., Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. und 27. Oktober sowie vom 12. November 2009 (Urk. 9/53 S. 4 und S. 5) ging die IV-Stelle davon aus, dass der Versicherte für die Tätigkeit als Taxifahrer zu 50 % arbeitsunfähig sei, dass ihm aber eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zuzumuten sei, und liess auf dieser Basis durch die Berufsberatungsstelle einen Einkommensvergleich durchführen (Urk. 9/52). Mit Vorbescheid vom 20. November 2009 eröffnete sie dem Versicherten daraufhin, dass sie den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen gedenke, da der Invaliditätsgrad mit 28 % unter dem Mindestgrad von 40 % liege (Urk. 9/55).

Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur, liess mit Eingabe vom 24. Dezember 2009 Einwendungen erheben und den Antrag auf Zusprechung einer halben Rente stellen (Urk. 9/67). Dabei liess er mitteilen, dass die Y. das Arbeitsverhältnis per Ende September 2008 gekündigt habe (Kündigungsschreiben vom 30. Juni 2008, Urk. 9/66) und dass er seither wieder selbstständig im Rahmen einer Einzelfirma als Taxifahrer arbeite (Urk. 9/67 S. 3; vgl. die Buchhaltungsunterlagen für die Jahre 2008 und 2009 in Urk. 9/64). Zudem liess er ein Schreiben des M. zuhanden seines Rechtsvertreters vom 4. Dezember 2009 einreichen, in dem das M. die Berichte vom 12. Juni 2009 korrigierte und statt der ursprünglich

angegebenen 100%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/39 S. 2, Urk. 9/42 S. 1) eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 9/63 S. 1). Auf die Anfrage der IV-Stelle vom 3. März 2010 hin (Urk. 9/72) bestätigte das M.____ diese Korrektur mit Schreiben vom 29. März 2010 (Urk. 9/73) und liess der IV-Stelle den korrigierten Bericht vom 22. März 2010 zukommen (Urk. 3/12).

1.5. Die IV-Stelle liess den Versicherten daraufhin durch Dr. med. R.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten, und holte zum Gutachten vom 19. Juli 2010 (Urk. 9/76) die Stellungnahme von Regionalärztin med. pract. K.____ vom 5. August 2010 ein (Urk. 9/81 S. 3). Nachdem der Versicherte mit Eingabe vom 7. September 2010 ebenfalls zum Gutachten Stellung genommen und an seinem Antrag auf Ausrichtung einer halben Rente festgehalten hatte (Urk. 9/80), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Rentenanspruch (Urk. 9/82 = Urk. 2).

Mit Urteil des Prozesses Nr. KK.2009.00007 vom 21. Juni 2010 hatte das Sozialversicherungsgericht eine Klage von X.____ gegen die Helsana Zusatzversicherungen AG gutgeheissen und dem Versicherten für die Zeit ab dem 16. Juni 2008 weiterhin halbe Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zugesprochen (Urk. 38 des Prozesses Nr. KK.2009.00007).

Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2010 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur mit Eingabe vom 12. November 2010 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag auf Gewährung einer halben Rente mit Wirkung ab dem 19. Mai 2008 (Urk. 1 S. 2). Als neues Beweismittel liess er einen Bericht des M.____, vom 29. März 2010 zuhanden des Instituts für Rechtsmedizin betreffend Fahreignung beibringen (med. pract. S.____, Dr. O.____, dipl. psych. P.____, Urk. 3/13). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), worüber der Versicherte am 5. Januar 2011 informiert wurde (Urk. 10).

Mit Eingabe vom 28. Februar 2012 (Urk. 11) liess der Versicherte dem Gericht einen Bericht des M.____ vom 8. Februar 2012 mit einer interdisziplinären Beurteilung zukommen (Dr. D.____, Dr. med. T.____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, Dr. med. U.____, Spezialarzt für Anästhesiologie, Dr. med. V.____, Spezialarzt für Physikalische Therapie/Rheumatologie, med. pract. S.____, Spezialarzt für Psychiatrie, und Dr. O.____).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Im Zuge der Revision 6a der Invalidenversicherungsgesetzgebung sind am 1. Januar 2012 verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Da das Gericht sich bei der Beurteilung auf den Sachverhalt zu beschränken

hat, wie er sich bis zum Datum des angefochtenen Entscheids entwickelt hat (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b), gelangen die per 1. Januar 2012 revidierten Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich daher um die Fassungen, wie sie bis Ende 2011 gÄ¼ltig gewesen sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da zudem ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat und eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln fÄ¼r die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals gÄ¼ltig gewesenen Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1). Dies fÄ¼hrt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der InvaliditÄ¼tsbemessung keine substantiellen Ä¼nderungen gegenÄ¼ber der bis Ende 2007 gÄ¼ltig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2). Im Folgenden werden daher die Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die InvaliditÄ¼t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). FÄ¼r die Beurteilung des Vorliegens einer ErwerbsunfÄ¼higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung zu berÄ¼cksichtigen. Eine ErwerbsunfÄ¼higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Ä¼berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG) besteht bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstÄ¼tigen Versicherten ist der InvaliditÄ¼tsgrad gemÄ¼ss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÄ¼t und nach DurchfÄ¼hrung der medizinischen Behandlung und allfÄ¼lliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÄ¼tigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÄ¼nnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄ¼nnte, wenn sie nicht invalid geworden

wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.3.3 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert. Zusätzlich kann der Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab dann geltenden Fassung nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Die Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (bis Ende 2007) beziehungsweise von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (ab Anfang 2008) gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen).

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (bis Ende 2007) beziehungsweise von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (ab Anfang 2008) nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2). Zwischen der durchschnittlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und der nach Ablauf der Wartezeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit besteht aber insofern ein Zusammenhang, als beides kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein muss, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc).

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.2

3.2.1 Die internistische Diagnose des Diabetes ist durch die zitierten Berichte von Dr. E. ___ vom 3. Februar 2004 und von Dr. G. ___ vom 3. Juli 2007 belegt (Urk. 9/13 S. 13, Urk. 9/13 S. 10). Ferner ergab die Magen- und Darmuntersuchung vom Oktober 2007 den Befund einer behandelbaren Pangastritis mit Helicobacter-Infektion (Urk. 9/13 S. 11).

Als leistungseinschränkendes körperliches Leiden stehen jedoch die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und im Nacken im Vordergrund. Gemäss den Angaben im Bericht vom 17. August 2007 behandelte Dr. C. ___ den Beschwerdeführer

wegen der Rückenproblematik seit dem Frühjahr 2003 (Urk. 9/3 S. 1), und aus dieser Zeit datieren auch Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule, die nach dem Bericht vom 5. Mai 2003 eine linkskonvexe Skoliose, einen Beckenhochstand rechts um 0,7 cm, eine Chondrose auf der Höhe L4/L5 und eine Spondylarthrose der distalen Lendenwirbelsäule zeigten (Urk. 9/3 S. 7). Die neuen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule, die Dr. D.____ anlässlich der der Beschwerdeverstärkung vom Frühjahr 2007 im Mai 2007 anfertigen liess, vermochten dann gemäss der Beschreibung von Dr. D.____ vom 20. August 2009 neben der bekannten Fehlhaltung deutliche degenerative Veränderungen der unteren Segmente, insbesondere Spondylarthrosen in den Bereichen L5/S1 und L4/L5 mit Spondylolisthesis Grad I, darzustellen (Urk. 9/43 S. 3), und die Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule, die Dr. D.____ im Oktober 2007 zum Ausschluss einer Kompression neuraler Strukturen anfertigen liess, brachte eine Diskusprotrusion im Bereich L5/S1 mit Stenose der Rezessi und Substenose der Neuroforamina sowie eine kleinere Diskushernie L4/L5 mit Einengung des Rezessus zu Tage. Dabei war keine signifikante Nervenwurzelschwellung erkennbar; Dr. D.____ hielt jedoch unter Belastung eine Reizung der Nervenwurzel L4 links und L5 beidseits für denkbar (Urk. 9/43 S. 2). Als weniger auffällig erscheint der Röntgenbefund der Halswirbelsäule vom Mai 2007; Dr. D.____ sprach im Bericht vom 20. August 2009 von einer regelrechten Haltung mit leicht bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der mittleren und unteren Segmente und sah hier keinen Anlass zu weiterführenden Untersuchungen (vgl. Urk. 9/43 S. 3).

Dr. C.____ gab in ihrem Bericht vom 27. Januar 2008 aus neurologischer Sicht an, der AchL.____sehnenreflex sei beidseits nicht auslösbar gewesen (Urk. 9/13 S. 3). Im Übrigen schilderte sie in diesem Bericht sowie in den vorangegangenen Berichten vom 27. Juni und vom 17. August 2007 (Urk. 9/3 S. 12-14 und Urk. 9/3 S. 1-3) keine die Wirbelsäule betreffenden Befunde, die von denen im Bericht von Dr. D.____ abwichen oder diese ergänzten; vielmehr beschränkte sie sich im Wesentlichen auf die Angabe, dass der Beschwerdeführer an lumbalen und - weniger stark - an zervikalen Schmerzen leide und dass die Muskulatur paravertebral verspannt sei.

3.2.2 Was das Ausmass der Einschränkungen aufgrund der dargelegten körperlichen Befunde betrifft, so führte Dr. D.____ im Bericht vom 20. August 2009 den Diabetes zwar unter den "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" auf (Urk. 9/43 S. 1); seine übrigen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit stehen aber im Zusammenhang mit den belastungsabhängigen Beschwerden aufgrund des diagnostizierten chronisch-rezidivierenden zervikal- und lumbalbetonten Panvertebralsyndroms (vgl. Urk. 9/43 S. 1 und S. 2). In den weiteren ärztlichen Berichten wurde keine Arbeitsunfähigkeit wegen des Diabetes attestiert, und eine solche wurde auch vom Beschwerdeführer selber nicht geltend gemacht.

Hingegen vertraten Dr. C.____ und Dr. D.____ übereinstimmend die Auffassung, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Wirbelsäuleleidens für seine angestammte Tätigkeit als Taxifahrer dauerhaft nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei (Dr. C.____ in Urk. 9/3 S. 2 und S. 13 sowie in Urk. 9/13 S. 2 und S. 6, Dr. D.____ in Urk. 9/3 S. 6 und in Urk. 9/43 S. 1, S. 2 und S. 3). Eine Stellungnahme der behandelnden medizinischen Fachpersonen zur Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten fehlt demgegenüber gänzlich. Dr. C.____ markierte in ihrem Bericht an die Helsana Zusatzversicherungen AG

vom 27. Juni 2007 bei der Frage nach der Zumutbarkeit einer andersartigen beruflichen Tätigkeit die Antwort "nein" (Urk. 9/3 S. 13), was angesichts der teilweisen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Arbeit und auch angesichts des Belastbarkeitsprofils, das die Ärztin in ihrem späteren Bericht vom 27. Januar 2008 erstellte (Urk. 9/13 S. 4-5), nicht einleuchtet. In diesem späteren Bericht liess Dr. C. die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit denn auch überhaupt unbeantwortet (vgl. Urk. 9/13 S. 6), und ebenso verfuhr Dr. D. in seinem Bericht vom 20. August 2009 (Urk. 9/43 S. 1). Der Grund dafür, dass Dr. C. und Dr. D. sich mit der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer allenfalls gesundheitlich besser geeigneten Beschäftigung nicht einmal auseinandersetzen, muss darin liegen, dass ein Berufswechsel für den Beschwerdeführer selber nicht zur Diskussion stand, sondern er beim Berufsberatungsgespräch vom Mai 2008 vielmehr explizit keine berufliche Veränderung wünschte, wie der Angabe im Verlaufsprotokoll zu entnehmen ist (vgl. Urk. 9/20 S. 1).

Die RAD-Ärztin med. pract. K. fügte die Beurteilungslücke in ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2008 dahingehend, dass sie dem Beschwerdeführer eine leichte, angepasste, wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Sitzen, ohne Tragen/Heben von Lasten von über 10 kg, ohne Arbeiten über Kopfhöhe und ohne vorgeneigtes Sitzen und Knien sowie ohne Gehen längerer Strecken zu 100 % zumutete (Urk. 9/20 S. 2). Es handelt sich dabei zwar nur um eine Beurteilung aufgrund der Akten. Die Ärztin orientierte sich gemäss ihrem Vermerk jedoch am schon erwähnten Belastbarkeitsprofil von Dr. C. (Urk. 9/13 S. 4-5). Es leuchtet auch ein, dass der Beschwerdeführer für Tätigkeiten mit ausgewogenerer Belastung als beim Taxifahren aus körperlicher Sicht eine höhere, grundsätzlich volle Leistungsfähigkeit aufweist. Wenn die Berufsberatungsstelle es aufgrund der Sachverhaltsschilderung des Beschwerdeführers für fraglich hielt, ob es eine Tätigkeit gebe, die dem Ressourcenprofil wesentlich näher komme als das Taxifahren (Urk. 9/20 S. 1), so gab der Beschwerdeführer wohl an, er müsse kaum länger als eine Stunde am Stück fahren und könne zwischen den Fahrten aufstehen, solange er sich in der Nähe des Wagens aufhalte (Urk. 9/20 S. 4). Es gilt jedoch zu beachten, dass die vollzeitliche Ausübung der Taxifahrertätigkeit bei voller Auslastung mit Aufträgen wenig Zeit für die Unterbrechung der Fahrtätigkeit durch Stehen und Umhergehen lassen dürfte. Von einer wechselbelastenden Arbeit im eigentlichen Sinn kann auf jeden Fall hier nicht die Rede sein, sondern es muss von einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, ab und zu aufzustehen, gesprochen werden. Dr. D. begründete nun aber die 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Taxifahren vor allem damit, dass die belastungsabhängigen Beschwerden insbesondere nach längerem Sitzen auftraten (Urk. 9/3 S. 6, Urk. 9/43 S. 3). Angesichts dessen und auch angesichts des Umstandes, dass die bildgebenden Verfahren zwar degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule erkennbar machten, dass sich jedoch keine Kompression neuraler Strukturen nachweisen liess (vgl. Urk. 9/43 S. 2 und S. 3), kann in somatischer Hinsicht für den zu beurteilenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von med. pract. K. abgestellt werden, ohne dass es noch weiterer Abklärungen bedürfte. Daran ändert auch der neueste interdisziplinäre Bericht des M. vom 28. Februar 2012 nichts. Denn darin ist von einer Verschlechterung der Rückensymptomatik seit dem 12. Oktober 2012 - also erst seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung - die Rede (Urk. 12 S. 1, S. 2 und S. 5), deretwegen im Mai

2011 Akupunkturbehandlungen und im September 2011 eine periradikuläre Therapie erfolgt waren (Urk. 12 S. 5). Auch begründeten die Ärzte der somatisch-medizinischen Fachrichtungen wiederum nicht, weshalb sie den Beschwerdeführer auch für wechselbelastendere Tätigkeiten als diejenige des Taxifahrers nur zu 50 % arbeitsfähig erachteten, obwohl sie vor allem von längeren einseitigen, über 45 Minuten dauernden Verrichtungen abrieten (vgl. Urk. 12 S. 6).

E. 3.3

3.3.1.1 Aktenkundig ist sodann, dass sich der Beschwerdeführer im Sommer/Herbst 2008 auf Zuweisung von Dr. L. ___ hin wegen psychischer Probleme in die Behandlung des M. ___ begab. Dort stellten die Fachpersonen anlässlich der Erstkonsultationen vom August und September 2008 aus psychiatrischer Sicht die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (Code F32.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) und einer somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 ICD-10; Urk. 9/38 S. 13) und blieben im Bericht vom 30. Oktober 2008 bei diesen Diagnosen (Urk. 9/29 S. 7). Während der achtwöchigen tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung von Ende November 2008 bis Anfang Februar 2009 hielten die Ärzte weiterhin an den gestellten Diagnosen fest (Urk. 9/38 S. 12), sie gelangten aber zusätzlich zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, was sie damit begründeten, dass eine normale Trauerverarbeitung nicht möglich gewesen sei, da sich dabei eine Überflutung mit den Trauergefühlen eingestellt habe (Urk. 9/38 S. 11).

Dr. R. ___ beobachtete im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung, die Ende Mai 2010 stattfand (vgl. Urk. 9/76 S. 1), ebenfalls eine depressive Symptomatik (Urk. 9/76 S. 11). Er sah sie aber im diagnostischen Kontext einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastung und chronischen Schmerzen (Code F43.21 ICD-10; Urk. 9/76 S. 11), währenddem er die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung und für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt hielt (Urk. 9/76 S. 13). Auch mass Dr. R. ___ der depressiven Störung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 9/76 S. 11 und S. 12), wogegen die Ärzte des M. ___ dem Beschwerdeführer im Bericht vom 30. Oktober 2008 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten attestiert hatten (Urk. 9/29 S. 7 und S. 9) und im Schlussbericht über die Rehabilitationsbehandlung sowie in den Berichten vom 12. Juni 2009 zwar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gesprochen hatten (Urk. 9/38 S. 18, Urk. 9/39 S. 2, Urk. 9/42 S. 1), diese Beurteilung jedoch später korrigiert und die Arbeitsfähigkeit in den Berichten vom 4. Dezember 2009 und vom 22. und 29. März 2009 auf 50 % festgesetzt hatten (Urk. 9/63, Urk. 3/12, Urk. 9/73).

Die Beurteilung von Dr. R. ___ leuchtet aus den nachfolgenden Gründen ein.

3.3.2.1 Was die Diagnose der Depression betrifft, so stufen die Fachpersonen des M. ___ die Depression im Bericht vom 10. März 2009 als mittelgradig (Urk. 9/38 S. 12), an anderer Stelle sogar als schwer ein (Urk. 9/38 S. 11), die Aufstellung der Testergebnisse im Anhang (Urk. 9/38 S. 17) zeigt jedoch in Bezug auf die konkreten Beeinträchtigungen ein weitgehend unauffälliges Bild. Zwar waren die Werte für die Depression erhöht und wiesen tatsächlich auf ein mittelschweres Ausmass hin, die Testergebnisse zur

Bewältigungsmöglichkeit und zur kognitiven Leistungsfähigkeit waren hingegen fast durchwegs durchschnittlich. So erbrachte der Beschwerdeführer insbesondere eine durchschnittliche Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, arbeitete durchschnittlich schnell und genau und konnte mit psychophysischer Belastung zwar nur knapp durchschnittlich umgehen, machte aber dennoch lediglich durchschnittlich viele Fehler und zeigte keine erhöhte Resignationstendenz.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Ergebnisse lassen es als plausibel erscheinen, dass Dr. R. ___ der vorhandenen Depressivität keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb. Dies kann bereits zur Zeit der Beurteilungen durch das M. ___ aus den Jahren 2008/2009 nicht wesentlich anders gewesen sein, auch wenn die entsprechenden Fachpersonen die Depression erst im Bericht vom 29. März 2010 an das Institut für Rechtsmedizin als (weitgehend) remittiert bezeichneten (Urk. 3/13 S. 1). Denn gemäss seinen Buchhaltungsunterlagen erzielte der Beschwerdeführer im Oktober 2008 ungeachtet des Attests einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/29 S. 7 und S. 9) einen Umsatz als Taxifahrer (1'736 gefahrene Kilometer; Urk. 9/64 S. 2 und S. 3), und auch während der achtwöchigen tagesklinischen Rehabilitation in den Monaten Dezember 2008 und Januar 2009 fuhr er monatlich 1'113 beziehungsweise 1'431 Kilometer (Urk. 9/64 S. 2, S. 5 und S. 20). Dies weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer selbst unter der Zusatzbelastung des intensiven Therapieprogramms (vgl. den Leistungskatalog in Urk. 9/38 S. 10) noch eine erhebliche Arbeitsleistung zu erbringen vermochte, wobei anzunehmen ist, dass er, wie er dies später gegenüber Dr. R. ___ dartat, vor allem Nachtfahrten mit dem Taxi unternahm (vgl. Urk. 9/76 S. 9). Der Beschwerdeführer gab im Einklang damit gegenüber Dr. R. ___ an, das Taxifahren habe ihn von den dunklen Gedanken abgelenkt und die Arbeit habe ihm stets eher geholfen, seine Probleme zu überwinden (Urk. 9/76 S. 9 und S. 10); zudem hatte der Beschwerdeführer bereits beim Berufsberatungsgespräch vom Mai 2008 ausgeführt, er sei seit dem Tod seiner Tochter (im Dezember 2007; vgl. Urk. 9/29 S. 8) depressiv und vergesslich geworden, bei der Arbeit sei er jedoch immer voll konzentriert (Urk. 9/20 S. 4).

3.3.3 Ä Ä Plausibel ist sodann auch, dass Dr. R. ___ die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung als nicht erfüllt bezeichnete (vgl. Urk. 9/76 S. 13). Für eine posttraumatische Belastungsstörung ist nämlich nach der medizinischen Definition erforderlich, dass eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses vorliegt, die bei fast jeder Person eine tiefe Verstörung hervorrufen würde (Code F43.1 ICD-10; Müller/Laux/Deister, Psychiatrie, Stuttgart 1996, S. 210 f.). Die Häufung von Todesfällen, wie sie der Beschwerdeführer erlebt hatte - er nannte gegenüber Dr. R. ___ acht Todesfälle von Verwandten innerhalb von zwei Jahren, darunter sein Vater und seine noch junge Tochter (Urk. 9/76 S. 8) -, stellen zwar zweifellos eine sehr hohe Belastung dar, können aber nicht als aussergewöhnliche Bedrohung oder katastrophales Geschehen eingestuft werden. Unter diesen Umständen spricht der Hinweis im Bericht des M. ___ vom 10. März 2010, es sei keine normale Trauerverarbeitung möglich gewesen (Urk. 9/38 S. 11), nicht für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, sondern passt zur von Dr. R. ___ gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung, die definiert ist als Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit

auftritt, wobei die Symptome bei der Form mit längerer depressiver Reaktion länger als die üblichen sechs Monate andauern können (Code F43.2 und Code F43.21 ICD-10).

3.3.4.1 Schliesslich ist auch nachvollziehbar, dass Dr. R.____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - nach Code F45.4 ICD-10 umschrieben als ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann - nicht bestätigen konnte (vgl. Urk. 9/76 S. 13), angesichts dessen, dass er die Rückenproblematik somatischerseits für gut dokumentiert hielt und dass die Einschränkungen in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit nach dem vorstehend Gesagten körperlich erklärbar sind.

3.3.5.1 Damit kann der Beurteilung von Dr. R.____ gefolgt werden, dass der Beschwerdeführer wohl an depressiven Symptomen gelitten habe und immer noch leide, dass diese Symptomatik jedoch - entgegen der Annahme in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 5 f.) - keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirke (Urk. 9/76 S. 11-13). Was die abweichende Beurteilung der Fachpersonen des M.____ betrifft (Urk. 9/63, Urk. 3/12 und Urk. 9/73), so wurden die Faktoren, die gegen sie sprechen, namentlich die vom Beschwerdeführer unter Beweis gestellte höhere Leistungsfähigkeit sowohl in der Testsituation als auch im Arbeitsleben, bereits genannt. Hinzu kommt, dass das M.____ die Fragen der Beschwerdegegnerin vom 3. März 2010 nach der weiteren Behandlung, der Entwicklung des Gesundheitszustandes und dem Grund für die attestierte teilweise Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/72) im Schreiben vom 29. März 2010 (Urk. 9/73) nicht beantwortete, sondern das Attest lediglich wiederholte. Auch Dr. L.____ machte im Übrigen keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, sondern gab im Bericht vom 17. Juni 2009 an, die entsprechenden Fragen seien durch ihn nicht beantwortbar (Urk. 9/38 S. 15).

Wiederum vermag der Bericht des M.____ vom 8. Februar 2012 zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Die Darstellung aus psychosomatischer Sicht (Urk. 12 S. 5) unterscheidet sich von derjenigen in den früheren Berichten des M.____ nicht (vgl. Urk. 9/38 S. 11), und die aktuelle Einschätzung der Leistungsfähigkeit basiert nach wie vor auf den bereits diskutierten Ergebnissen der neuropsychologischen Testungen im Jahr 2008 (vgl. Urk. 12 S. 3, S. 5 und S. 6). Und wenn med. pract. S.____ schrieb, die Depression habe sich seit dem 12. Oktober 2010 deutlich verstärkt (Urk. 12 S. 5), so liegt diese Verschlechterung ausserhalb des vorliegend zu beurteilenden Zeitraums.

E. 3.4

3.4.1.1 Nach dem Gesagten war der Beschwerdeführer im Beurteilungszeitraum bis zum 12. Oktober 2010 für die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer ab dem 19. Mai 2007 zunächst zu 100 % und ab dem 2. Juli 2007 durchgehend zu 50 % arbeitsunfähig, wie dies Dr. C.____ und Dr. D.____ attestierten (vgl. auch die Stellungnahme von med. pract. K.____ vom 12. November 2009, Urk. 9/53 S. 5). Ihm stünde daher ab dem 1. Mai 2008 (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis Ende 2008 gültig gewesenen Fassung) eine Rente zu, falls er ab dann eine rentenbegründende Erwerbseinbusse aufwiese.

3.4.2.1 Dem Beschwerdeführer wurden zwar mit dem Urteil vom 21. Juni 2010 im Prozess Nr. KK.2009.00007 für die Zeit ab dem 16. Juni 2008 weiterhin halbe Taggelder aus der Krankentaggeldversicherung nach VVG bei der Helsana Zusatzversicherung AG zugesprochen (Urk. 38 des Prozesses Nr. KK.2009.00007). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht war ihm die Aufnahme einer gesundheitlich besser

angepassten Vollzeitstätigkeit dannzumal jedoch bereits zuzumuten. Unter dieser Annahme ist die Invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse zu ermitteln.

3.4.3. Die Beschwerdeführerin setzte das Valideneinkommen auf Fr. 72'000.00 fest (vgl. Urk. 8/52 S. 1 und Urk. 2 S. 2). Dieser Wert basiert auf der Angabe der Y. ___ vom 4. Februar 2008 (Urk. 9/14 S. 3) und erscheint zudem deshalb als plausibel, weil der Beschwerdeführer gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 3. Dezember 2009 (Urk. 9/60) bereits in den Jahren 2005 und 2006 diesen Jahreslohn erhalten hatte. Zu bemerken ist, dass der Beschwerdeführer in den früheren Jahren 2003 und 2004 in seinem Status als Arbeitnehmer einen wesentlich tieferen Lohn als in den Jahren 2005 und 2006 erzielt hatte; erst ab dem Jahr 2005 scheint ein fixer Monatslohn vereinbart gewesen zu sein. Im Übrigen ist das Valideneinkommen nicht bestritten, sodass davon ausgegangen werden kann.

3.4.4. Was das mutmassliche Invalideneinkommen betrifft, so ist in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2008 (S. 26 Tabelle TA1) für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.00 angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilsmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2008 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2-2012, S. 94, Tabelle B9.2) ergibt sich für das Jahr 2008 ein Monatslohn von Fr. 4'998.25 beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 59'979.00.

Rechtsprechungsgemäss ist durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Selbst wenn der maximale Abzug von 25 % vorgenommen würde, resultierte daraus kein Invaliditätsgrad, der zu einer Rente berechtigte. Das Invalideneinkommen betrüge diesfalls Fr. 44'984.25, was einen Invaliditätsgrad von 37,52 % ergäbe.

3.5. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

4. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.00 anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 11 und Urk. 12

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.