

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00742 vom 29. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00742

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00742 du 29 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00742 del 29 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Verfassungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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).

1.3 Die rückwirkend ergangene Verfassung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche

Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.5 In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 2

2.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente per Ende August 2009 zurecht erfolgte, mithin ob sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert hat und wie sich diese Verbesserung gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit und den Invaliditätsgrad auswirkt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer sei seit April 2007 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Nach Ablauf der Wartezeit im April 2008 sei ihm die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen (Verfügungsteil 2 S. 1 f.).

Des Weiteren ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten des Zentrums Y. (Y.) davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab Mai 2009 eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit, wie beispielsweise die bisherige Tätigkeit als Revisor, zu 70 % zumutbar sei (Verfügungsteil 2 S. 2). Sie ermittelte - im Sinne eines Prozentvergleichs - einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 %, indem sie einem Valideneinkommen von Fr. 124'636.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 87'245.-- gegenüber stellte (Verfügungsteil 2 S. 2 f.).

2.3 Der Beschwerdeführer stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, das Gutachten des Y. leide an erheblichen Mängeln und vermöge insbesondere für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu genügen. Es sei auf die beiden zu Händen der Personalvorsorge erstellten Gutachten von Dr. Z. und Dr. A. abzustellen und dementsprechend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (S. 4 ff., vgl. insbesondere S. 12 f.). Zudem kritisierte er die Berechnung des Invalideneinkommens. Bei diesem dürfe nicht einfach vom Valideneinkommen ausgegangen und dieses um einen bestimmten Prozentsatz reduziert werden. Vielmehr sei auf den tatsächlich erzielten Lohn abzustellen, wobei die Soziallohnkomponente zu berücksichtigen sei. Bei Abstellen auf einen Tabellenlohn wäre ein tieferes Anforderungsniveau als bei einem Revisor zu wählen. Zudem wäre ein Leidensabzug von mindestens 20 % vorzunehmen (S. 15 ff.).

E. 3

3.1. Dr. med. B.____, Chirurgie FMH, nannte in seinem Bericht vom 16. September 2008 (Urk. 8/22/8-9) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Beschwerden im Zusammenhang mit der linken Schulter bei Zustand nach Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Akromionaufrichteosteotomie 1996, nach Triple Verouillage 2006, nach Schraubenentfernung und Adhäsionslyse 2007 sowie nach Bizepsstenodese 2008 (S. 1 Ziff. 1.1). Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Strabismus mit Visusminderung rechts an (S. 1 Ziff. 1.2). Medizinisch-theoretisch sei ein 100%iges Pensum in einer angepassten Tätigkeit denkbar (S. 2 Ziff. 5.2).

Im weiteren Bericht vom 16. September 2008 (Urk. 8/22/7) zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. B.____ aus, die Situation habe sich subjektiv eher verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe einen Arbeitsversuch nach zweieinhalb Stunden abbrechen müssen. Aktuell bleibe er 100 % arbeitsunfähig.

3.2. Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 24. September 2008 (Urk. 8/25) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Rotatorenmanschettenruptur links am 13. März 2006 und einen Status nach mehreren Eingriffen mit Komplikationen (S. 2 Ziff. 1.1). Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er einen Visusverlust rechts auf 10 % nach Schieloperation etwa im Jahr 1957 sowie chronische Rückenschmerzen bei Diskushernie L5/S1 (S. 2 Ziff. 1.2). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit verwies er auf eine Beurteilung durch einen Spezialisten (vgl. S. 5 Mitte; S. 6 Ziff. 5.2).

3.3. Dr. med. Z.____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, erstellte am 24. Oktober 2008 ein Gutachten (Urk. 8/26) zuhanden der Pensionskasse des Beschwerdeführers. Darin führte sie aus, die linksseitige Schulterbeweglichkeit sei abgesehen von einer mässigen Einschränkung der Elevation auf etwa 160° weitgehend wieder hergestellt. Der Beschwerdeführer klagt jedoch immer noch über Schmerzen bei Drehbewegungen des Vorderarmes sowie beim Anheben der linken Schulter. Bei den Büroarbeiten mit den Aktenordnern und dem Umblättern müsse er seine Arbeit nach maximal zwei Stunden wegen der Schmerzen abbrechen. Auch bei Computerarbeiten würde es zu Schmerzen kommen. Zusätzlich seien ihm längere Arbeiten von mehr als zwei Stunden am Stück wegen seiner Einseitigkeit (bei Status nach mehreren Schieloperationen) nicht möglich. Da der Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend selbst organisieren könne, sei es ihm möglich, mit Wechselbelastung zu arbeiten. Ebenfalls habe er die Möglichkeit, den Arbeitsort zu wechseln, da er in verschiedenen Gemeindesteuern tätig sei. In Anbetracht dieser Fakten erscheine aufgrund der Unterlagen, der vertrauensärztlichen Untersuchung sowie nach Rücksprache mit Dr. B.____ eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit als Revisor zumutbar. Die noch bestehende Symptomatik sei wahrscheinlich hauptsächlich bedingt durch eine immer noch bestehende Reizung der Bizepssehne. Solche Reizzustände könnten nach Angabe von Dr. B.____ oft sehr lange anhalten. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien deshalb und auch im Hinblick auf die Mehrfachoperationen glaubhaft. Die Situation sei jedoch mit grosser Wahrscheinlichkeit noch verbesserungsfähig, so dass bis zum jetzigen Zeitpunkt die Bedingungen für eine Berufsunfähigkeit nicht erfüllt seien (S. 7). Die Einschränkung von 70 % sei

hauptsächlich schmerzbedingt (S. 8 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einer angepassten Tätigkeit mit vermehrten Pausen und ergonomisch optimiertem Arbeitsplatz könnte mit grosser Wahrscheinlichkeit eine etwa 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Eine definitive Beurteilung sei zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Sie empfehle eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch einen Orthopädienspezialisten oder einen Spezialisten im Bereich der Unfallchirurgie (S. 8 oben). Beruflich könnte die Erwerbstätigkeit wahrscheinlich durch Umschulungsmassnahmen in eine Tätigkeit mit vorwiegend beratender Funktion verbessert werden. Medizinisch würde der Heilungsprozess mit grosser Wahrscheinlichkeit durch die regelmässige Einnahme von entzündungs- und schmerzhemmenden Medikamenten gefördert. Es könnte darüber diskutiert werden, ob eine regelmässige Einnahme von entzündungs- und schmerzhemmenden Medikamenten trotz angeblich grosser Magenempfindlichkeit unter Einnahme von magenschützenden Präparaten zumutbar wäre (S. 9).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. D. ____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, nannte im Bericht vom 9. Februar 2009 (Urk. 8/34/6-7) zuhanden von Dr. B. ____ im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 1 oben):

- chronisch rezidivierendes lumboradikuläres Syndrom L5 rechts bei
- Diskushernie L5/S1

- Periarthropathia humeroscapularis linksseitig bei anamnestisch Status nach Rotatorenmanschettenläsion mit Labrumabriss nach Sturz am 13. März 2006

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronisch rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom mit sensiblem Ausfall L5 rechts bei seit knapp 10 Jahren bekannter Diskushernie im Bereich L5/S1. Im Jahre 2001 sei eine konservative Therapie erfolgt. Die Beschwerden seien deutlich regredient. Mit den über die Jahre persistierenden Restbeschwerden habe der Beschwerdeführer gut gelernt umzugehen und er fühle sich auch im Arbeitsalltag nicht relevant behindert. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für das Rückenleiden in der angestammten sitzenden Tätigkeit als Steuerrevisor je nach Belastungssituation eine Arbeitsunfähigkeit von 0-10 %. Ideal wäre, wenn er eine möglichst grosse Wechselbelastung mit häufigem Aufstehen und kurzem Herumgehen durchführte (S. 2 Mitte). Die aktuelle Haupteinschränkung erfolge im Rahmen der linksseitigen Schulterproblematik. Die Beweglichkeit sei noch recht gut erhalten, im Vordergrund stehe eine Schmerzproblematik. Es sei ihm nicht möglich, die Schultersituation konklusiv zu beurteilen. Die Fragen zur Belastbarkeit könnten nur anhand einer EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) konklusiv beantwortet werden (S. 2 unten).

3.5 Ä Ä Ä Ä Dr. Z. ____ führte im Bericht vom 26. Februar 2009 (Urk. 8/52/9-14) über die Nachuntersuchung aus, die Beweglichkeit des linken Schultergelenkes habe sich seit der letzten vertrauensärztlichen Untersuchung weiterhin leicht verbessert (S. 3 unten). Der Beschwerdeführer könnte die bisherige Tätigkeit im Umfang von 50 %, hälftig verteilt auf den Morgen und Nachmittag, ausüben, unter der Bedingung, dass er bereit sei, schmerz- und entzündungshemmende Medikamente einzunehmen und die ergonomischen Ratschläge zu berücksichtigen. Obwohl die langfristige Prognose betreffend eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das Schultergelenk

günstig sei, müsse wegen der sehr lange bestehenden Voll- und Teilarbeitsunfähigkeit von einer 50%igen Berufsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit ausgegangen werden. Die Berufsunfähigkeit sei aber möglicherweise befristet (S. 5).

3.6 Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. März 2009 (Urk. 8/52/3-6) zuhanden der Pensionskasse eine zunehmend invalidisierende Omarthrose links mit partieller Rotatorenmanschetteninsuffizienz respektive Läsion (S. 1). Er gab an, dass sich subjektiv seit der Untersuchung durch Dr. Z. ____, im Oktober 2008 keine wesentlichen Änderungen in Bezug auf die Schmerzen in der linken Schulter ergeben hätten. Bezüglich Beweglichkeit sei es ganz wenig besser geworden. Seit Februar (2009) nehme der Beschwerdeführer regelmässig Schmerzmittel (S. 2 Ziff. 1). Dr. A. ____, kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in einer Berufstätigkeit ohne erhebliche Belastung für die operierte linke Schulter 50 % halbtags arbeitsfähig sei (S. 3 Ziff. 4.a). Das Heben von Gewichten über 2-3 kg mit dem linken Arm solle vermieden werden, da dort eine entsprechende posttraumatische Pathologie mit starken Schmerzen vorhanden sei (S. 3 Ziff. 4b). Die Präsenzzeit könne bis auf ganztags bei entsprechend reduzierter Leistung ausgeweitet werden, vorausgesetzt die Schmerzmedikamente grenzen die Schmerzen weiter ein, so dass er nicht mehr so starke Schmerzen habe wie anlässlich der Untersuchung (S. 3 Ziff. 4c). Die angegebenen Beschwerden seien glaubwürdig und würden auch gut mit den erhobenen Befunden korrelieren (S. 4 Ziff. 4h).

3.7 Im Gutachten des Zentrums Y. ____, (Y. ____) vom 29. Juni 2009 (Urk. 8/39) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 9 Mitte):

- komplexe Funktionsstörung der linken Schulter mit/bei:
- Status nach Unfall am 13. März 2006 mit Schulterluxation, mehrfragmentärer ventrocaudaler Glenoidfraktur, Hill-Sachs-Läsion
- offener Rekonstruktion (Triple Verouillage) am 15. März 2006
- 2. April 2007 Schulterarthroskopie, offene Revision von ventral, Tenocapsulotomie der Subscapularissehne, ventrale Capsulotomie und Adhäsionslyse, Schraubenentfernung, Reinsertion der Subscapularissehne unter Medialisierung
- 22. April 2008 Schulterarthroskopie, Bizepssehnenentodese
- anamnestisch Vorzustand mit Status nach Schulterverletzung links nach Unfall 1996, Rotatorenmanschettennaht, AC-Gelenksresektion
- MR tomographisch mittelgradige Omarthrose (MR Arthrographie 2009)
- aktuell: Schmerzsymptomatik
- Kraftverminderung
- maladaptives Schmerzverhalten
- leichte Bewegungseinschränkung
- Status nach offener Rotatorenmanschettennaht rechts nach Unfall 2001
- beschwerdefrei
- chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom rechts

- Status nach radikalem Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L5/S1 2001

Die Gutachter führten aus, dass heute eine dauernde bewegungs- und belastungsabhängig zunehmende Schmerzsymptomatik ventral betont im Vordergrund stehe, die sich klinisch keiner Struktur eindeutig zuordnen lasse, welche aber aufgrund der ausgedehnten postoperativen Veränderungen als plausibel erscheine (S. 8 f.).

In der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe sich bei allen linksseitigen Armaktivitäten ein erhebliches Schonverhalten mit vermindertem und teilweise fehlendem Armeinsatz links aufgrund von Schmerzen gezeigt, ohne dass funktionelle Limiten objektivierbar gewesen wären. Die Resultate der körperlichen Belastungstests seien daher nur eingeschränkt verwertbar. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit habe im Bereich einer leichten Arbeit in Wechselpositionierung mit Einsatz der linken Hand als Hilfs- beziehungsweise Stützhand gelegen (S. 8 unten). Die klaren objektiven Befunde könnten das im EFL gezeigte, teilweise ausgeprägte Schon- und Vermeidungsverhalten mit konsekutiver Selbstlimitierung den linken Arm betreffend nicht vollständig erklären. Aus ihrer Sicht bestehe als zusätzliche Komponente der Schulterproblematik ein maladaptives Verhalten im Umgang mit Schmerzen (S. 9 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Aus medizinischer Sicht sei aufgrund der objektiven Befunde von einer eingeschränkten Schultergelenksbelastbarkeit links auszugehen. Das Heben und Tragen von schweren Lasten und Arbeiten mit repetitivem Krafteinsatz des dominanten linken Armes seien nicht mehr zumutbar. Arbeiten über Kopf sollten lediglich selten notwendig sein. Die bisherige Tätigkeit als Steuerrevisor sei dem Beschwerdeführer unter der Voraussetzung, dass die jeweiligen Arbeitsplätze den ergonomischen Vorgaben für PC-Arbeitsplätze entsprechen würden, ganztags zumutbar. Aufgrund der objektiven Befunde werde aber von einer erhöhten muskulären Ermüdbarkeit und einem erhöhten Erholungsbedarf ausgegangen, weswegen vermehrte Pausen von zwei Stunden täglich als sinnvoll erachtet würden. Zudem sei im Rahmen von episodisch zunehmenden Beschwerden durch Mehrbelastung eine zusätzliche Leistungseinbusse plausibel, welche mit durchschnittlich 5 % veranschlagt werde. Gesamthaft bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 10 Ziff. 5.1). In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls 70 % (S. 10 Ziff. 5.2).

3.8 Dr. B. führte im Schreiben vom 4. November 2009 (Urk. 3/12) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführer aus, er habe den Beschwerdeführer am 17. Januar 2007 wegen eines schwierigen Problems an der linken Schulter gesehen. Er habe in der Folge zwei Mal operiert werden müssen. Die Verläufe seien langwierig gewesen, und die Schulter sei dann erwartungsgemäß mit deutlichen Restbeschwerden und relevanter funktioneller Einschränkung ausgeheilt. Er habe den Beschwerdeführer während der ganzen Zeit intensiv betreut. Sie hätten enormen Aufwand betrieben, um das in dieser Situation bestmögliche Resultat zu erzielen. Der Beschwerdeführer sei immer kooperativ und engagiert gewesen und habe bei allen Massnahmen aktiv mitgemacht. Die Schilderungen seiner Beschwerden seien aus seiner Sicht immer glaubhaft und medizinisch nachvollziehbar gewesen. Die Einschätzung, dass eine Schmerzäusserung inadäquat sei respektive ein Patient ein maladaptives Verhalten

zeige, sei letztendlich eine rein subjektive, arbiträre Einschätzung des Untersuchers. Er bleibe bei seiner Einschätzung, dass die Arbeitsfähigkeit mit 50 % veranschlagt werden müsse (S. 1).

E. 4

4.1 Nicht nur die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente per Ende August 2009, sondern auch die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten unterliegen der gerichtlichen Überprüfung.

Es ist indessen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Ablauf des Wartejahres (April 2008) davon ausging, dass dem Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei, zumal er am 22. April 2008 erneut operiert wurde (arthroskopisch assistierte Bizeps-Tenodese links; Urk. 8/28/21-22). Dementsprechend hat sie dem Beschwerdeführer zu Recht ab April 2008 eine ganze Rente zugesprochen (vgl. Urk. 2).

Zu prüfen bleibt, ob sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im Beurteilungszeitraum verändert und wie sich diese Veränderung gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit und den Invaliditätsgrad ausgewirkt hat.

4.2 Vorab ist festzuhalten, dass sich die Augenproblematik (Visusminderung rechts) und die Rückenbeschwerden (lumboradikulares Syndrom bei Diskushernie) - jedenfalls in einer angepassten Tätigkeit - nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.2 sowie E. 3.4). Massgebend sind demnach lediglich die Beeinträchtigungen an der linken Schulter.

4.3 Zusammenfassend ergeben sich zur Frage der Arbeitsfähigkeit folgende Feststellungen:

Dr. Z. hielt im Oktober 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in der bisherigen Tätigkeit als Revisor für zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit nahm sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit an. Im Bericht vom Februar 2009 ging sie dann von einer 50%igen Berufsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit aus; diese sei aber möglicherweise befristet. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äußerte sie sich im Bericht vom Februar 2009 nicht.

Aus dem Gutachten von Dr. A. vom März 2009 wird nicht ganz klar, ob er tatsächlich nur von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging. So gab er an, der Beschwerdeführer sei in einer (leicht angepassten) Berufstätigkeit 50 % halbtags arbeitsfähig, wobei die Präsenzzeit bis auf ganztags bei entsprechend reduzierter Leistung ausgeweitet werden könne (falls die Schmerzmedikamente die Schmerzen weiter eingrenzen würden).

Die Gutachter des Y. attestierten dem Beschwerdeführer im Juni 2009 sowohl in der bisherigen als auch in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

Dr. B. veranschlagte die Arbeitsfähigkeit im November 2009 mit 50 %. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machte er keine Angaben. Im zeitlich früheren Bericht vom September 2008 gab er noch an, dass medizinisch-theoretisch ein 100%iges Pensum in einer angepassten Tätigkeit denkbar sei.

4.4. Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das Gutachten der Ärzte des Y. ____. Dieses vermag zu überzeugen. Im Rahmen der Begutachtung wurde eine EFL durchgeführt. Da diese indessen aufgrund eines Schon- und Vermeidungsverhaltens des Beschwerdeführers nicht aussagekräftig war, erfolgte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der objektiven Befunde.

Das Gutachten der Ärzte des Y. ____. setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander. Beim Beschwerdeführer besteht eine eingeschränkte Schultergelenksbelastbarkeit links. Deshalb ist ihm das Heben und Tragen von schweren Lasten mit dem linken Arm nicht mehr zumutbar. Demgegenüber ist die Schulterbeweglichkeit weitgehend wiederhergestellt, wie sich bereits aus dem Gutachten von Dr. Z. ____ vom Oktober 2008 ergibt. Ihr Bericht vom Februar 2009 und das Gutachten von Dr. A. ____ vom März 2009 zeigen eine weitere leichte Verbesserung. Dem Gutachten der Ärzte des Y. ____ vom Juni 2009 ist schliesslich nur noch eine leichte Bewegungseinschränkung zu entnehmen. Klar im Vordergrund steht indessen die Schmerzsymptomatik, was nicht nur aus der Expertise der Ärzte des Y. ____, sondern auch aus den Gutachten von Dr. Z. ____ und Dr. A. ____ sowie dem Bericht von Dr. D. ____ deutlich hervorgeht. Die vermehrten Pausen aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit und dem erhöhten Erholungsbedarf wurden im Y. ____-Gutachten mit 2 Stunden pro Tag grosszügig bemessen. Zusätzlich berücksichtigten die Ärzte des Y. ____ eine Leistungseinbusse von 5 %. Damit wird der Schmerzproblematik des Beschwerdeführers ausreichend Rechnung getragen. Insgesamt erscheint die Beurteilung im Y. ____-Gutachten auch angesichts der Diagnosen und Befunde in den übrigen medizinischen Berichten als nachvollziehbar.

4.5. Auch die Beurteilungen von Dr. Z. ____ vermögen die Einschätzung im Y. ____-Gutachten vom Juni 2009 nicht in Frage zu stellen. So bewertete Dr. Z. ____ im Februar 2009 die Prognose betreffend eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit als günstig, hielt aber fest, dass wegen der sehr lange bestehenden Voll- und Teilarbeitsunfähigkeit von einer 50%igen Berufsunfähigkeit ausgegangen werden müsse; diese sei aber möglicherweise befristet. Diese Darlegungen stehen der vier Monate später durch die Ärzte des Y. ____ attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit somit nicht entgegen. Im übrigen können vorausgehende lange Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung eine Rolle spielen, dürfen jedoch nicht in die Beurteilung der aktuell bestehenden Arbeitsfähigkeit einfließen. Schliesslich äusserte sich Dr. Z. ____ im Februar 2009 nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche sie bereits im Oktober 2008 mit 50 % beziffert hatte.

Weder Dr. A. ____ noch Dr. B. ____ begründeten ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weshalb eine Einschränkung im Ausmass von 50 % bestehen soll, wird aufgrund ihrer Berichte nicht klar. Im übrigen äusserte sich Dr. B. ____ in der aktuellen Stellungnahme nicht mehr zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, nachdem er im September 2008 noch ein 100%iges Pensum in einer angepassten Tätigkeit für denkbar hielt. In Bezug auf Dr. B. ____ ist zudem bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen, dass er den Beschwerdeführer seit Januar 2007 intensiv betreute (vgl. E. 3.8) und somit eine mit einem Hausarzt vergleichbare Vertrauensstellung inne hat (vgl. E. 1.5). Soweit Dr. B. ____ und Dr. A. ____ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen, kann diese Einschätzung das eingehend begründete Untersuchungsergebnis der Ärzte des Y. ____ nicht entkräften.

4.6. Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten der Ärzte des Y. abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin ging gestützt darauf von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Steuerrevisor aus. Die Gutachter des Y. bejahten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf unter der Voraussetzung, dass die jeweiligen Arbeitsplatzergonomischen Vorgaben für PC-Arbeitsplätze entsprechen würden. Als Revisor war der Beschwerdeführer bei verschiedenen Gemeinden tätig, wobei er nicht überall einen angepassten Arbeitsplatz zur Verfügung hatte (vgl. Urk. 8/26 S. 3 unten). Aufgrund der begrenzten zeitlichen Inanspruchnahme können diese Arbeitsplätze indessen nicht ergonomisch an die persönlichen Bedürfnisse des Beschwerdeführers angepasst werden. Insofern kann nicht davon ausgegangen werden, dass er die bisherige Tätigkeit ohne Weiteres im Umfang von 70 % ausüben könnte. Vielmehr handelt es sich bei der angestammten Tätigkeit mit Vorgaben in Bezug auf die jeweiligen Arbeitsplätze eigentlich um eine angepasste Tätigkeit. Im Übrigen ist zu beachten, dass auch die Rücken- und die Augensymptomatik gewisse Anforderungen an eine dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeit stellen.

4.7. Der Beschwerdeführer kritisierte, dass das Y.-Gutachten auf unvollständigen Unterlagen beruhe, da den Gutachtern der Bericht von Dr. Z. vom 26. Februar 2009 und das Gutachten von Dr. A. vom 23. März 2009 nicht vorgelegen habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. 11). Offenbar lag den Ärzten des Y. zwar das Gutachten von Dr. Z. vom 24. Oktober 2008, jedoch weder der Bericht von Dr. Z. vom Februar 2009 noch das Gutachten von Dr. A. vom 23. März 2009 vor, wurden diese doch im Gutachten nicht erwähnt (vgl. Urk. 8/39 S. 5 Mitte). Die Diagnosen und Befunde in diesen Berichten stimmen jedoch im Wesentlichen mit denjenigen im Y.-Gutachten überein. Divergenzen bestehen insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dr. A. begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht, womit auch eine entsprechende Stellungnahme dazu nicht möglich wäre. Zudem stand den Gutachtern der Bericht über die aktuelle Magnetresonanztomographie-Untersuchung, auf die sich Dr. A. stützte, zur Verfügung (vgl. Urk. 8/39 S. 7 unten). In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. Z. ist festzuhalten, dass den Ärzten des Y. das Gutachten vom Oktober 2008 vorlag. Im zeitlich späteren Bericht vom Februar 2009 nahm Dr. Z. lediglich noch zur Berufsunfähigkeit, welche sie nur noch mit 50 % statt 70 % veranschlagte, Stellung, nicht aber zur vorliegend massgebenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Vor diesem Hintergrund erweist sich das Gutachten der Ärzte des Y. entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden.

4.8. Auch die weiteren vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Argumente führen nicht zu einem anderen Ergebnis.

So machte der Beschwerdeführer unter anderem geltend, dass sowohl im Schreiben der AXA Versicherungen AG betreffend die geplante Begutachtung als auch im Aufgebot des Y. ein ausdrücklicher Hinweis auf Art. 44 ATSG fehle (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 10). Gemäss BGE 132 V 376 verlangt Art. 44 ATSG nicht, dass die Bekanntgabe der Namen der sachverständigen Personen gleichzeitig mit der Anordnung über die durchzuführende Begutachtung zu erfolgen hat. Vielmehr kann die Begutachtungsstelle die Namen der mit der Abklärung befassten Gutachter zusammen mit dem konkreten

Aufgebot nennen. Die versicherte Person kann ihre Einwände sodann gegenüber der Verwaltungsstelle geltend machen, welche noch vor der eigentlichen Begutachtung darüber zu befinden hat (BGE 132 V 376 E. 8.4). Die AXA Versicherungen AG hielt in ihrem Schreiben vom 6. Februar 2009 (Urk. 3/3), mit welchem sie über die geplante Begutachtung beim Y. informierte, fest, dass die Namen der Gutachter durch die Begutachtungsstelle bekannt gegeben werden und dass ihr allfällige begründete Einwände gegen die Gutachter umgehend mitzuteilen seien. Mit Aufgebot vom 16. April 2009 (Urk. 3/4) gab das Y. die beteiligten Gutachter bekannt. Aufgrund der beiden Schreiben war der Beschwerdeführer über die Gutachter wie auch über die Möglichkeit, Einwände gegen diese zu erheben, informiert. Ein ausdrücklicher Hinweis auf die Bestimmung des Art. 44 ATSG erscheint nicht erforderlich.

Des Weiteren berief sich der Beschwerdeführer auf BGE 126 V 288 und machte geltend, dass bereits abgeschlossene Invaliditätsbemessungen zu berücksichtigen seien. Der Beschwerdeführer erhalte bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine Rente der beruflichen Vorsorge. Davon sei nur ausnahmsweise und lediglich bei Vorliegen von triftigen Gründen abzuweichen (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 31). Einerseits ist festzuhalten, dass sich der zitierte Entscheid auf das Verhältnis zwischen der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung bezieht. Ausserdem wurde im Schreiben der Pensionskasse vom 19. Oktober 2009 (Urk. 3/16) ausgeführt, dass der Beschwerdeführer (gestützt auf das Gutachten von Dr. A.) unfallbedingt zu 50 % berufsunfähig erklärt worden sei. Dazu ist zu bemerken, dass für die Invalidenversicherung nicht die Berufsunfähigkeit respektive Berufsunfähigkeit, sondern die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit massgebend ist.

Zusammenfassend kann somit auf das Gutachten der Ärzte des Y. vom Juni 2009 abgestellt werden, welche zum Schluss kamen, dass beim Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Damit ist eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Nach dem Gesagten ist die Revision der bisherigen Rente wegen veränderter gesundheitlicher Verhältnisse zulässig. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

E. 5

5.1 Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den früheren Lohn als Revisor abzustellen. Die AXA Versicherungen AG ging gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers sowie die Stellungnahme des Beschwerdeführers von einem Einkommen von Fr. 124'636.-- für das Jahr 2009 aus (vgl. Urk. 8/49 S. 4 Mitte). Die Beschwerdegegnerin hat dieses Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung übernommen (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 3 f.). Dies ist nicht zu beanstanden.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der

Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), 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 wörtlich 41.9 Stunden, seit 2008 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Da, wie dargelegt (vgl. E. 4.4), nicht von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Revisor ausgegangen werden kann, ist auch ein Prozentvergleich, wie ihn die Beschwerdegegnerin im Grunde vorgenommen hat, nicht möglich. Der Beschwerdeführer ist im Umfang von 25 % als Revisionsassistent tätig (vgl. Urk. 8/56/7-13 S. 7). Damit schließt er seine Arbeitsfähigkeit nicht aus, ist er doch in einer angepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig. Folglich kann zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden. Vielmehr rechtfertigt es sich, auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen.

Beim Beschwerdeführer handelt es sich um einen ausgebildeten kaufmännischen Angestellten mit Fachkenntnissen und langjähriger Berufserfahrung. Ausserdem besteht in Bezug auf eine Büroarbeit lediglich eine leichte Einschränkung in dem Sinne, dass ein ergonomisch an seine persönlichen Bedürfnisse angepasster PC-Arbeitsplatz erforderlich ist. Der Beschwerdeführer kann somit im zumutbaren Umfang von 70 % ohne Weiteres selbständige und qualifizierte Arbeiten ausführen. Auch wenn die konkrete Stelle als Steuerrevisor (aufgrund der verschiedenen Arbeitsplätze bei den Gemeinden) nicht mehr ausgeübt werden kann, ist ihm die Verwertung seiner fachlichen Kenntnisse durchaus noch möglich. Schliesslich besteht lediglich eine Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der linken Schulter. Es ist nicht ersichtlich, weshalb ihm keine anspruchsvollen Arbeiten mehr möglich sein sollten. Insgesamt rechtfertigt es sich vorliegend, auf das Anforderungsniveau 1 und 2 abzustellen.

Das Invalideneinkommen ist somit gestützt auf die Lohnstatistik gemäss LSE zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern mit selbständigen und qualifizierten respektive anspruchsvollen und schwierigsten Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2008 auf Fr. 8'646.-- pro Monat belief (LSE 2008, Tabellen im Anhang, S. 26, Tab. TA 1, Sektor 3 Dienstleistungen, Niveau 1+2), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O.) Fr. 107'902.-- im Jahr entspricht (Fr. 8'646.-- : 40 x 41.6 x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % (Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2009, Nominallohnindex Männer) ergibt sich für das Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 110'168.-- (Fr. 107'902.-- x 1.021), und bei einem Pensum von 70 % von rund Fr. 77'118.-- (Fr. 110'168.-- x 0.7).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Da der im Jahr 2009 58-jährige Beschwerdeführer nur noch in einem Teilzeitpensum tätig sein kann, rechtfertigt es sich, vom ermittelten Tabellenlohn einen Abzug von 15 % vorzunehmen. Ein höherer Abzug, wie ihn der Beschwerdeführer forderte (Urk. 1 S. 16 f.), erscheint vorliegend nicht angemessen. Unter Berücksichtigung des Leidensabzuges von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 65'550.-- (Fr. 77'118.-- x 0.85).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 124'636.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'550.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 59'086.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 47 % entspricht. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2011 deshalb insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass ab dem 1. September 2009 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung besteht.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Juni 2011 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2009

Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.