

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00281 vom 17. Februar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00281](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00281)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00281 du 17 février 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00281 del 17 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, begann zunächst mit einer Bäckerlehre, absolvierte danach eine Anlehre als Autolackierer und arbeitete ab Juli 1984 bei der Y.\_\_\_\_ AG zunächst als Speditionsmitarbeiter und danach als Servicemonteur (vgl. den Bericht der IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung vom 23. Dezember 1993, Urk. 6/15/3). Am 19. April 1986 erlitt X.\_\_\_\_ bei einem Motorradunfall eine Verletzung am rechten Handgelenk (Unfallmeldung vom 22. April 1986, Urk. 6/14/99), welche zwei Operationen erforderlich machte. Er arbeitete danach zunächst wieder bei der Y.\_\_\_\_ AG und trat nach einem Arbeitsunterbruch aus privaten Gründen (Angaben gegenüber der Suva vom 10. Mai 1990, Urk. 6/14/52) eine Stelle als Fassadenmonteur bei Z.\_\_\_\_ SA in A.\_\_\_\_ an (Angaben gegenüber der Suva vom 17. September 1990, Urk. 6/14/49-50).

Die Suva kam im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung für die Heilungskosten und den Erwerbsausfall (Taggelder) aufgrund des Unfalles auf und gewährte X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 6. Mai 1991 eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 10 % (Urk. 6/14/37-38). Nachdem X.\_\_\_\_ wegen zunehmender Schmerzen seine Arbeitstätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ SA hatte einstellen müssen und das Arbeitsverhältnis in der Folge aufgelöst worden war, sprach die Suva ihm mit Verfügung vom 3. November 1994 und Einspracheentscheid vom 17. Februar 1995 für die Zeit ab dem 1. November 1994 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 15 % zu (Urk. 6/71/347-351 und Urk. 6/71/371-376); im Rechtsmittelverfahren wurde der Invaliditätsgrad auf 25 % erhöht (Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 25. Juni 1997, Prozess Nr. UV.1995.00075; Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 1998, Urk. 6/81).

### **E. 1.2**

Im Dezember 2000 leitete die Suva ein Rentenrevisionsverfahren ein und erfuhr von X.\_\_\_\_, dass er seit dem 1. Januar 2000 als Selbständigerwerbender Büro- und Lagereinrichtungen verkaufte (vgl. die Unterlagen in Urk. 6/39/63-101). Mit Brief vom 28. April 2003 teilte sie X.\_\_\_\_ mit, dass die Rente nicht geändert werde (Urk. 56/39/61-62).

Gegen Ende 2006 leitete die Suva wiederum ein Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 5/39/60). X.\_\_\_\_ berichtete, er habe seine selbständige Erwerbstätigkeit im Jahr 2004 aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben müssen und sei seit her ohne Arbeit; ausserdem sei er seit Frühjahr 2006 wegen Beschwerden im rechten Arm zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/39/50-51). Die Suva nahm verschiedene medizinische Unterlagen zu den Akten, insbesondere die Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital C.\_\_\_\_, vom 12. Juli 2006

und vom 16. Januar 2007 (Urk. 6/39/44 und Urk. 6/39/42-43), den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie, vom 6. März 2007 (Urk. 6/39/45-49) und den neu in Auftrag gegebenen Bericht des Kreisarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 31. Mai 2007 (Urk. 6/39/31-35). Mit Brief vom 9. Juni 2007 beschied die Suva X.\_\_\_\_, dass sich an seiner Rente nichts ändere, weil die Beschwerden am rechten Handgelenk seit der Rentenfestsetzung gleich geblieben seien und die Schulterfunktionsstörung nicht mit dem Unfall vom April 1986 zusammenhänge (Urk. 6/39/29-30).

Am 21. August 2008 unterzog sich X.\_\_\_\_ in der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ einer Operation der rechten Schulter in Form einer Arthroskopie mit Bizepsstenotomie und Akromioplastik (Operationsbericht in Urk. 6/36/10-11) und gelangte in diesem Zusammenhang erneut an die Suva. Diese verneinte mit Verfügung vom 17. Juli 2009 und Einspracheentscheid vom 8. Januar 2010 ihre Leistungspflicht für die gemeldeten Schulterbeschwerden mangels Kausalzusammenhangs zum Ereignis des Jahres 1986 (Urk. 6/39/7-8 und Urk. 6/71/60-65). Mit Urteil vom 21. April 2011 bestätigte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich diesen Entscheid (Prozess Nr. UV.2010.00031; Urk. 6/48), und das Urteil wurde nicht angefochten.

### **E. 1.3**

Nachdem sich X.\_\_\_\_ bereits in den Jahren 1992 und 2007 bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte und der Anspruch auf berufliche und medizinische Eingliederungsmassnahmen zur Diskussion gestanden hatte (vgl. die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, vom 16. Februar 1995 und vom 23. April 2008, Urk. 6/17 und Urk. 6/31), hatte er sich am 11. Februar 2009 erneut angemeldet (Urk. 6/33). Die IV-Stelle hatte zusätzlich zu den Berichten der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ zur Schulteroperation vom August 2008 (Urk. 6/36/6-11) deren Bericht vom 24. Februar 2009 eingeholt (Urk. 6/37) und durch ihren RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Stellungnahme vom 11. November 2009 verfassen lassen (Urk. 6/42/4-5). Mit Verfügung vom 7. Juni 2010 hatte sie einen Rentenanspruch des Versicherten verneint, da sein Invaliditätsgrad 0 % betrage (Urk. 6/45).

Die dagegen erhobene Beschwerde von X.\_\_\_\_ hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 31. Januar 2013 in dem Sinne gut, dass es die Verfügung aufhob und die Sache zur genaueren Abklärung der Schulterbeschwerden, namentlich der Auswirkungen des Operationsbefundes, und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Prozess Nr. IV.2011.00938; Urk. 6/63).

### **E. 1.4**

Gestützt auf das Urteil vom 31. Januar 2013 nahm die IV-Stelle den Bericht der orthopädischen Abteilung der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2013 zu den Akten (Urk. 6/68/7-8) und holte deren Bericht vom 19. Juli 2013 ein (Urk. 6/69); des Weiteren erhielt sie den Bericht des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 15. August 2013 über eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung (Urk. 6/74) und holte dort den Bericht

vom 17. Oktober 2013 ein (Urk. 6/80). Sodann unterbreitete sie die Akten dem RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie (Stellungnahme vom 2. Dezember 2013, Urk. 6/84/5-6), und verneinte anschliessend mit Verfügung vom

11. Juli 2014 den Anspruch von X.\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente erneut, diesmal aufgrund eines Invaliditätsgrades von 12 % (Urk. 6/95).

Im Beschwerdeverfahren (Prozess Nr. IV.2014.00884) kam das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 29. Oktober 2014 zum Schluss, den Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ sei keine abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu entnehmen, auf deren Basis eine zuverlässige Beurteilung des Invaliditätsgrades möglich wäre, und hielt deshalb eine eingehende Begutachtung für angezeigt. Es hob die Verfügung vom 11. Juli 2014 daher abermals auf und wies die Sache wiederum an die IV-Stelle zurück, damit sie diese Begutachtung durch Experten durchführen lasse, die noch nicht mit dem Versicherten befasst gewesen seien (Urk. 6/98 E. 3.3.3 und E. 3.4).

### **E. 1.5**

In Nachachtung des Urteils vom 29. Oktober 2014 beauftragte die IV-Stelle die Neurologie I.\_\_\_\_ AG, polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, mit der Erstellung eines Gutachtens der Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Neurologie und der Orthopädie. Nach dessen Vorliegen (Gutachten vom 2. Juni 2015 von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, von PD Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. L.\_\_\_\_, Ärztliche Leitung und Facharzt für Neurologie, Urk. 6/117) holte die IV-Stelle die schriftlichen und telefonischen Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 12. Juni und vom 28. Oktober 2015 ein (Urk. 6/134/4+5) und lud den Versicherten zur Eingliederungsberatung ein (Gespräch vom 22. Juli 2015; Verlaufsprotokoll vom 26. Oktober 2015, Urk. 6/131).

Nachdem der Versicherte den Wunsch nach einem Rentenentscheid geäussert hatte (vgl. Urk. 6/131/9), eröffnete die IV-Stelle ihm mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2015, dass sie seinen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 16 % wiederum zu verneinen gedenke (Urk. 6/137; vgl. auch den Einkommensvergleich in Urk. 6/133 und das Feststellungsblatt in Urk. 6/134). Ferner teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit einem weiteren Vorbescheid vom 1. Dezember 2015 mit, dass sie die Arbeitsvermittlung abzuschliessen beabsichtige (Urk. 6/144). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri, liess mit Eingabe vom 11. Januar 2016 Einwendungen erheben (Urk. 6/145). Die IV-Stelle entschied mit Verfügung vom 26. Januar 2016 betreffend Arbeitsvermittlung und mit Verfügung vom 2. Februar 2016 betreffend Rente im Sinne ihrer Vorbescheide (Urk. 2/1 = Urk. 6/146 und Urk. 2/2 = Urk. 6/148; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 2. Februar 2016, Urk. 6/147).

### **E. 2**

Gegen die beiden Verfügungen vom 26. Januar und vom 2. Februar 2016 liess X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwältin Yolanda Schweri mit Eingabe vom 29. Februar 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügungen seien aufzuheben, ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen, eventua liter sei die IV-Stelle zu verpflichten, den Invaliditätsgrad nach Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), einer BEFAS-Abklärung und eines anschliessenden mindestens sechsmonatigen Aufbau- und Belastungstrainings neu zu bestimmen, subeventua liter sei im Sinne eines Gerichtsgutachtens eine EFL zu veranlassen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 11. April 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 15. April 2016 (Urk. 7) zog das Gericht die Akten der Suva bei

(Urk. 9/1-341). Die Parteien verzichteten mit den Eingaben vom 23. Mai 2016 (X.\_\_\_\_) und vom 6. Juni 2016 (IV-Stelle) auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 12 und Urk. 14).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revision 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher Hinsicht gilt 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).

Die angefochtenen Verfügungen sind am 26. Januar und am 2. Februar 2016 ergangen. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion stehen unter anderem die Auswirkungen von Schulterbeschwerden, die bereits zur Zeit einer Operation von August 2008 bestanden hatten - und die Rentenverfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dargelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2011 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeit ab Anfang 2012 auf die neuen Normen der IV Revision 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV Revision: BGE 130 V 445; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1).

Die im Folgenden wiedergegebenen Gesetzesbestimmungen sind indessen von der Revision 6a nicht tangiert worden, und soweit diese Revision keine substantiellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht hat, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.2**

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hatte das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare

organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer Invalidisierung den Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzögen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basierten (BGE 139 V 547 E. 5.9). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1). Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 mit Hinweis auf Klaus Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S. 486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E.

4.1). Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später hatte es sie auf alle pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2).

Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren einen neuen Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Er präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Das Bundesgericht schreibt dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E. 5.2). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein nunmehr anhand der neuen Standardindikatoren -, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine

halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung) nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

#### **E. 2.4**

Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), und diese umfassen unter anderem Berufsberatung (Art. 15 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG).

Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsanspruchs als auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts I 534/02 vom 25. August 2003 E. 4.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 126 V 241 E. 5).

#### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist zum einen nach wie vor, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dieser Anspruch ist Gegenstand der Verfügung vom 2. Februar 2016 (Urk. 2/2).

Zum andern ist auch die Verfügung vom 26. Januar 2016 angefochten, mit der die Beschwerdegegnerin die Arbeitsvermittlung als abgeschlossen erklärt hat (Urk. 2/1). Diese Verfügung ist damit begründet, dass der Beschwerdeführer auf Eingliederungsmassnahmen und auf Unterstützung bei der Stellensuche verzichtet habe (Urk. 2/1 S. 1), und dem Verlaufsprotokoll vom 26. Oktober 2015 ist zusätzlich zu entnehmen, dass der Eingliederungsberater berufliche Massnahmen erst im Anschluss an die Durchführung von medizinischen Massnahmen für erfolgversprechend hielt (Urk. 6/131/9). Der Aufassung

in der Beschwerdeschrift, wonach die Verfügung vom 26. Januar 2016 über den Wortlaut des Dispositivs hinaus den generellen Anspruch des Beschwerdeführers auf (berufliche) Eingliederungsmassnahmen zum Gegenstand hat (Urk. 1 S. 5), ist daher zuzustimmen. Überdies ist der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen auch insofern Verfahrensgegenstand, als er wegen des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" mit dem Rentenanspruch zusammenhängt.

### **E. 3.2.1**

Zur Zeit des Urteils des Prozesses Nr. IV.2011.00938 vom 31. Januar 2013 (Urk. 6/63) lagen dem Gericht neben den medizinischen Unterlagen der Suva, welche die Grundlage für die Zusprechung einer 25%igen Unfallrente bilden, zunächst diejenigen medizinischen Unterlagen vor, welche die Suva anlässlich des Rentenrevisionsverfahrens von Ende 2006 und anlässlich des Leistungsbegehrens nach der Schulteroperation vom August 2008 zu den Akten genommen hatte. Es handelte sich dabei um die Berichte des Orthopäden Dr. B.\_\_\_\_ der Jahre 2006 und 2007 (Urk. 6/39/44 und Urk. 6/39/42-43), der Neurologin Dr. D.\_\_\_\_ vom März 2007 (Urk. 6/39/45-49) und des Kreisarztes Dr. E.\_\_\_\_ vom Mai 2007 (Urk. 6/39/31-35) sowie um den Operationsbericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ (Urk. 6/36/10-11). Diese Berichte waren dem Gericht schon aus dem Prozess Nr. UV.2010.00031 betreffend die Leistungspflicht der Suva für die Schulterbeschwerden bekannt, der mit Urteil vom 21. April 2011 beendet worden war. Das Gericht hatte sie in jenem Urteil jedoch nur unter dem Aspekt der Unfallkausalität zu würdigen gehabt, nicht hingegen hinsichtlich der Auswirkungen des Operationsbefundes auf die Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 6/48 E. 2.3.2).

Im Prozess Nr. IV.2011.00938 standen diese Auswirkungen nunmehr zur Diskussion. Das Gericht vermochte sich jedoch anhand der genannten Unterlagen einschliesslich des Berichts der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom Februar 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/37) und der Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ vom November 2009 (Urk. 6/42/4-5) kein ausreichendes Bild dazu zu machen, sondern hielt einen Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ über eine aktuelle persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers für erforderlich, da die Klinik eine zuverlässige Beurteilung ausdrücklich von einer weiteren Vorsprache des Beschwerdeführers abhängig gemacht hatte. Dementsprechend wies das Gericht die Beschwerdegegnerin im Urteil vom 31. Januar 2013 an, vorab die Universitätsklinik F.\_\_\_\_ um die Erstellung eines vollständigen Berichts aufgrund einer persönlichen Untersuchung anzugehen und anschliessend zu entscheiden, ob zusätzlich eine Begutachtung durch externe Experten erforderlich sei (Urk. 6/63 E. 3.3.3).

### **E. 3.2.2**

Als der Rentenanspruch des Beschwerdeführers dem Gericht erneut zur Beurteilung unterbreitet wurde, waren die Akten um die Berichte der orthopädischen Abteilung der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom Mai und vom Juli 2013 (Urk. 6/68/7-8 und Urk. 6/69) sowie des Zentrums für Paraplegie dieser Klinik vom August und vom Oktober 2013 (Urk. 6/74 und Urk. 6/80) ergänzt worden. Dem Bericht vom Juli 2013 war zwar zu entnehmen, dass eine aktuelle Magnetresonanzuntersuchung keine Auffälligkeiten an der Rotatorenmanschette zu Tage gebracht hatte (Urk. 6/69/7), die Berichte enthielten jedoch keine abschliessende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, weshalb das Gericht auch nicht auf die Aktenbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom Dezember 2013 (Urk. 6/84/5-6) abstellen konnte. Es erachtete daher nunmehr eine eingehende Begutachtung für angezeigt, die neben den

Schulterbeschwerden auch das rechte Handgelenk und eine Auffälligkeit am Fuss zu umfassen habe, und wies darauf hin, dass es sich bei den beauftragten Experten um solche der Orthopädie/Rheumatologie und der Neurologie handeln werde, wobei die definitive Auswahl der Fachrichtungen mittels Absprache mit den medizinischen Fachpersonen zu erfolgen habe. Ferner erwähnte das Gericht, dass die Gutachter auch über die Notwendigkeit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu befinden hätten und dass die IV-Stelle gegebenenfalls die Berufsberatungsstelle zu involvieren habe (Urk. 6/98 E. 3.3.3).

### **E. 3.3**

Das daraufhin erstellte Gutachten vom 2. Juni 2015 hat zur Klärung des Beschwerdebildes aus der Sicht der Fachgebiete der Neurologie und der Orthopädie geführt.

#### **E. 3.3.1**

Der Orthopäde PD Dr. K.\_\_\_\_ studierte eingehend die medizinischen Vorak ten zum Zustand der rechten Hand und der rechten Schulter (Urk. 6/117/22-26) , liess sich vom Beschwerdeführer die aktuellen Beeinträchtigungen schil dern - zunehmender Kraftverlust in der rechten Hand und im rechten Arm bis zum Verlust der Möglichkeit, den rechten Arm einzusetzen, sowie Schmerzen, die auch nachts aufträten (Urk. 6/117/26-29 und Urk. 6/117/44) - und nahm eine umfassende klinische Untersuchung des gesamten Bewegungsapparates mit Umfangmessungen und Beweglichkeitsprüfungen vor (Urk. 6/117/31-43). Dabei beobachtete er, dass der Beschwerdeführer beim Gehen die Pendelbewegung des rechten Armes vermied, den rechten Arm beim Auskleiden nicht benützte und diesen auch in der Untersuchungssi tuation nur sehr eingeschränkt aktiv einsetzen und nicht gegen die Schwer kraft abheben konnte (Urk. 6/117/31 und Urk. 6/117/34-37 und Urk. 6/117/44), dass eine passive Beweglichkeit jedoch erhalten war (Urk. 6/117/35-36). Ausserdem fand PD Dr. K.\_\_\_\_ Hartspann in der paravertebralen Muskulatur der oberen Brustwirbelsäule, der Halswirbel säule und des Schul tergürtels (Urk. 6/117/33), und schliesslich stellte er eine Verschmächting des rechten Armes im Vergleich zum linken fest (Diffe renz von 6 cm im Oberarm und von 3 cm im Unterarm), die er mit dem mus kulären Minderge brauch erklärte (Urk. 6/117/40). In der Beurteilung schloss sich PD Dr. K.\_\_\_\_ der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ an (vgl. Urk. 6/117/69/7), wonach die Schulterbeschwerden nicht durch eine Ursache aus dem Fachge biet der Orthopädie erklärt werden könnten (Urk. 6/117/44).

Aus neurologischer Sicht konnte Dr. L.\_\_\_\_ bei der klinischen Untersuchung (Urk. 6/117/17-18) ebenfalls nichts erkennen, was das geklagte Unvermögen, den rechten Arm zu heben und eine Faust zu machen (Urk. 6/117/14+20), hätte erklären können (Urk. 6/117/20+21), und stimmte in dieser Hinsicht mit der Beurteilung der Neurologin Dr. D.\_\_\_\_ überein, die schon im Jahr 2007 keine Anhaltspunkte für neurogene oder myogene Schwächen sowie für ein rechtsseitiges Carpaltunnelsyndrom hatte finden können (Urk. 6/39/46). Auch das Vorliegen einer extrapyramidalen Bewegungsstö rung, namentlich einer Parkinson-Erkrankung, wie Dr. D.\_\_\_\_ und das Zentrum für Paraplegie der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ sie aufgrund gewisser Symptome (Zittern, Anspannung des Armes, Einschränkungen der rechten Hand bei schnellen Bewegungen und Einschränkungen des Fusstappings rechts) in Betracht gezogen hatten (Urk. 6/39/46 und Urk. 6/74/2), konnte Dr. L.\_\_\_\_ nicht bestätigen, sondern er hielt einleuchend fest, dass eine solche Erkrankung im unbehandelten Zustand eine objektivierbare Zunahme der Symptomatik erwarten liesse

und die Konstanz der vorliegenden Symptomatik somit sehr eindeutig gegen eine prozesshaft verlaufende neurodegenerative Erkrankung spreche (Urk. 6/117/20+21).

### **E. 3.3.2**

Aufgrund der fehlenden organischen Erklärbarkeit der Schulterbeschwerden gelangten Dr. L.\_\_\_\_ und PD Dr. K.\_\_\_\_ übereinstimmend zur Diagnose einer (inkompletten) Pseudoparese im rechten Schultergelenk (Urk. 7/117/19 und Urk. 6/117/43), wie sie im Jahr 2013 schon im Zentrum für Paraplegie der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ angenommen worden war (Urk. 6/74/1 und Urk. 6/80/1). PD Dr. K.\_\_\_\_ legte zudem erklärend dar, dass er das Phänomen im Falle des Beschwerdeführers als psychogen bedingt beurteile und nicht davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer die Parese nur vortäusche (Urk. 6/117/46-47). Des Weiteren erkannte PD Dr. K.\_\_\_\_ neben den bekannten Residuen der unfallbedingten Handverletzung die Symptomatik einer Poplitealzyste im rechten Kniegelenk, der er indessen wegen der nur intermittierend auftretenden und aktuell nicht vorhandenen Schmerzhaftigkeit und Schwellung keine namhaften beeinträchtigenden Auswirkungen zuschrieb (Urk. 6/117/41-42 und Urk. 6/117/43). Schliesslich ergab auch die allgemeinmedizinisch-internistische Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 6/117/7-13) keine beeinträchtigenden Befunde.

### **E. 3.3.3**

Damit wurde die organische Seite des Beschwerdebildes im Gutachten vom 2. Juni 2015 erschöpfend beleuchtet, und es sind in dieser Hinsicht keine weiteren Abklärungen zu den Befunden und Diagnosen erforderlich. Solche verlangte auch der Beschwerdeführer nicht, sondern seine Einwendungen betreffen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten, die darauf basierende Invaliditätsbemessung und die Überlegungen der Beschwerdegegnerin zur Eingliederungsfähigkeit und -willigkeit (Urk. 1 S. 6 ff.).

### **E. 3.4**

Bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigten sowohl Dr. L.\_\_\_\_ als auch PD Dr. K.\_\_\_\_ neben den organisch erklärbaren Befunden zumindest in gewissem Mass auch die Einschränkungen durch die Pseudoparese des rechten Schultergelenks. Währenddem Dr. L.\_\_\_\_ nur festhielt, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig für rumpfnahen Tätigkeiten vorzugsweise auf Tischhöhe, die kein Anheben des rechten Armes erforderten (Urk. 6/117/21), listete PD Dr. K.\_\_\_\_ zunächst jene Verrichtungen auf, die dem Beschwerdeführer von Seiten der rechten Hand und der rechten Schulter nicht mehr zuzumuten seien, darunter wegen der eingeschränkten Handfunktion ausschliessliche Arbeiten am PC und die Bedienung von Werkzeugen aus dem Handgelenk heraus und wegen des Arms das Tragen und Heben von Lasten von über 5 kg mit dem rechten Arm und das Arbeiten über Kopf oder in Vorhaltung beider Arme (Urk. 6/117/45). Davon ausgehend formulierte PD Dr. K.\_\_\_\_ ein Profil der noch zumutbaren Tätigkeiten und nannte dabei übereinstimmend mit Dr. L.\_\_\_\_ Arbeiten, die ausschliesslich oder überwiegend im Sitzen auf Tischhöhe und unter Anlagerung der Oberarme ausgeführt werden könnten, zusätzlich als geeignet bezeichnete er wechselbelastende Arbeiten, die im Umfang von je maximal 10 % im Gehen oder Stehen zu verrichten seien und auch gelegentliches Treppensteigen oder gelegentliches Besteigen von Hockern oder Leitern umfassen dürften. Das Hör- und Sehvermögen sowie die Gebrauchsfähigkeit der Hände bezeichnete PD Dr. K.\_\_\_\_ als nicht über das altersentsprechende Mass hinaus eingeschränkt, und hinsichtlich der Arbeitsbedingungen limitierte er Arbeiten im Freien unter Nässe, Kälte oder Zugluft auf

10 %, erachtete hingegen Arbeiten in Innenräumen auch dann als zumindest teilweise zumutbar, wenn sie von Hitze, Kälte, Staub, Gas, Dampf oder Rauch begleitet seien. Keine Hinderungsgründe aus orthopädischer Sicht bildeten gemäss PD Dr. K.\_\_\_\_ zu dem Zeitdruck, anderer Stress oder Publikumsverkehr, und er wies zudem darauf hin, dass ihm anlässlich der orthopädischen Teilbegutachtung keine Einschränkungen hinsichtlich Verantwortungsbewusstsein und geistiger Beweglichkeit bekanntgeworden seien (Urk. 6/117/50-51).

Dieses Profil, bei dessen Einhaltung der Orthopäde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit postulierte (Urk. 6/117/51), wurde in die Gesamtbeurteilung übernommen (Urk. 6/117/57-58), und es ist dieses Profil, das die Beschwerdegegnerin aufgrund der Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2015 (Urk. 6/134/4) der Invaliditätsbemessung zugrunde legte (Urk. 2/2 S. 2, Urk. 6/133, Urk. 6/134/5).

### **E. 3.5.1**

Der Beschwerdeführer bezweifelte zum einen, dass das Leistungsprofil im Gutachen vom 2. Juni 2015 seinen Beeinträchtigungen genügend Rechnung trage (Urk. 1 S. 6 f.), und machte zum andern geltend, die Arbeitsfähigkeit aufgrund dieses Profils lasse sich auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwerten (Urk. 1 S. 7).

### **E. 3.5.2**

Abgesehen von der Feststellung, die Gebrauchsfertigkeit der Hände sei alters entsprechend, was im Widerspruch zu den anderswo formulierten und im Übrigen von der Suva seit langem anerkannten Einschränkungen bei Arbeiten am PC und bei der Handhabung von Werkzeugen steht, sind im Leistungsprofil des Gutachtens (Urk. 6/117/50-51 und Urk. 6/117/57-58) keine Verrichtungen enthalten, die mit der festgestellten Funktionsminderung der rechten oberen Extremität offensichtlich nicht vereinbar wären. Allerdings wies PD Dr. K.\_\_\_\_ auf die chronifizierte Schmerzsymptomatik hin, die zur Funktionseinschränkung hinzukomme (Urk. 6/117/49+51). Solche Schmerzen können die Leistungsfähigkeit in einem an sich zumutbaren Funktionsprofil tatsächlich einschränken, was auch der Gutachter grundsätzlich nicht in Abrede stellte (vgl. Urk. 6/117/49). Dass er den Schmerzen in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht explizit Rechnung trug, mag damit zusammenhängen, dass er die therapeutischen Optionen als noch nicht ausgeschöpft beurteilte (Urk. 6/117/51), unklar ist allerdings, weshalb er andernorts den Zustand als irreversibel bezeichnete (Urk. 6/117/48) und weshalb er und seine Kollegen annahmen, eine insbesondere psychologische Aufarbeitung der Pseudoparese und ihrer Entwicklung würde wohl die Lebensqualität verbessern, aber wahrscheinlich nicht zu einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit führen (Urk. 6/117/22+52+58).

### **E. 3.5.3**

Die abschliessende Beurteilung der Auswirkungen des organisch nicht erkläraren Beschwerdebildes, sowohl hinsichtlich der Pseudoparese als auch hinsichtlich der Schmerzen, obliegt allerdings nicht den Ärzten der organisch-medizinischen Fachrichtungen. Denn das Bundesgericht hat in einer neueren Entscheidung eine funktionelle Paraplegie, also ebenfalls eine Lähmungserscheinung, ohne Anhaltspunkte für eine organische Genese den Gesundheitsstörungen zugeordnet, deren Auswirkungen nach den dargelegten Kriterien für pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerdebilder zu beurteilen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_311/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 4). Die Beurteilung nach diesen Kriterien fällt aber in das Fachgebiet der Psychiatrie, wie dem

gerade zitierten Urteil des Bundesgerichts sinngemäss zu entnehmen ist (vgl. E. 5.2). Wenn die Beschwerdegegnerin von Dr. H. \_\_\_ die telefonische Auskunft erhalten hat, es liege „keine Somatisierungsstörung“ vor, welche eine Beurteilung anhand der neu entwickelten Kriterien erfordere (vgl. Urk. 6/134/5), so kann dieser Annahme nicht gefolgt werden.

Es ist daher unumgänglich, dass das bestehende Gutachten vom 2. Juni 2015, das hinsichtlich der Befunde und Diagnosen aus den Fachgebieten der allgemeinen und inneren Medizin, der Orthopädie und der Neurologie umfassend und zuverlässig ist, um eine psychiatrische Beurteilung und anschliessend um eine neue Gesamtbeurteilung ergänzt wird. Eine solche nachträgliche Erweiterung des Gutachtensauftrags um eine zusätzliche Disziplin ist nach der Rechtsprechung unter der Voraussetzung der Wahrung des rechtlichen Gehörs zulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_680/2014 vom 16. März 2015 E. 5.2.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 349 E. 3.3). Die erforderliche psychiatrische Beurteilung ist nicht vom Gericht, sondern von der Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben, an welche die Sache abermals zurückzuweisen ist. Denn erst nach Vorliegen dieser ergänzenden Beurteilung steht fest, ob die nicht organisch erklärbare Pseudoparese und die Schmerzen in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfließen müssen und ob es dem Beschwerdeführer zuzumuten ist oder zuzumuten gewesen wäre, sich aufgrund der Selbsteingliederungspflicht medizinischen Behandlungen zu unterziehen. Und erst wenn dies feststeht, kann auch beurteilt werden, ob eine weitere Abklärung der Leistungsfähigkeit in Form einer EFL angezeigt ist und ob berufliche Massnahmen in Frage kommen, die eine nochmalige Aufnahme der Berufsberatungsgespräche rechtfertigen.

### **E. 3.6**

Die Verfügungen vom 26. Januar und vom 2. Februar 2016 sind daher wieder aufgehoben, und die Sache ist erneut an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden neuen Entscheid über die Ansprüche des Beschwerdeführers zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

### **E. 3.7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die Einkommensseite der Invaliditätssbemessung noch nicht im Detail einzugehen.

Es sei lediglich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Handverletzung schon seit über 20 Jahren eine Rente der Unfallversicherung bezieht und der Invaliditätsgrad von 25 % vom Bundesgericht festgelegt worden ist. Das Bundesgericht ging damals, im Urteil vom 2. September 1998, davon aus, dass der Beschwerdeführer wegen der Einschränkungen im Gebrauch der rechten Hand nur noch leichtere Arbeiten als die vorher zeitweise ausgeübten verrichten könne, und da der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall in wechselnden Anstellungen gearbeitet hatte, bemass es das Valideneinkommen nicht anhand eines bestimmten Berufs, sondern - wie auch das Invalideneinkommen - anhand von Tabellenlöhnen (Urk. 6/81 E. 4b +c).

Die damaligen Überlegungen des Bundesgerichts sind nach wie vor massgebend. Sie führen zu dem Ergebnis, dass das Valideneinkommen auch bei der Invaliditätssbemessung der Invalidenversicherung anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln ist, was schon im Urteil vom 31. Januar 2013 festgehalten worden ist (Urk. 6/63 E. 3.3.4). Zum ändern ist aus ihnen abzuleiten, dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG schon zum Zeitpunkt abgelaufen war, zu dem der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Unfallrente entstand.

Dies gilt ungeachtet dessen, dass die Gutachter der MEDAS dem Beschwerdeführer für die Zeit von Juli 1989 bis Juni 2006 eine nur 25%ige theoretische Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten (Urk. 6/117/52+59). Denn die Arbeitsfähigkeit für eine bestimmte Stelle ist üblicherweise zu definieren als die Fähigkeit, die Gesamtheit aller anfallenden Aufgaben auszuüben, weshalb auch für Stellen, deren Anforderungsprofil neben gesundheitlich ungeeigneten Verrichtungen gesundheitlich angepasste Verrichtungen enthält, in der Regel eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine versicherte Person, die in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, deren Rentenanspruch jedoch deshalb zu verneinen ist, weil sie mit einer angepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte, kein neues Wartefahrerjahr mehr bestehen muss, wenn sie später wegen eines zusätzlichen Gesundheitsschadens auch die angepasste Tätigkeit nicht mehr in rentenausschliessendem Masse ausüben kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_684/2007 vom 27. Dezember 2007 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

#### **E. 5**

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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