

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00738 vom 3. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00738

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00738 du 3 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00738 del 3 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, ist Elektromonteur ohne Lehra bschluss (Urk. 7/11) und war seit 2001 bei der Y.____

als Elektromonteur im mechanischen Aufbau in der Produktion von Elektrovertei- und Schaltanlagen tätig, seit

1. Juli 2014 nurmehr auf Abruf (Urk. 7/12-13, Urk. 7/17/2-3). Nach einer Meldung zur Früherfassung durch seinen Arbeitgeber (Urk. 7/2-3) meldete sich der Versicherte am 30. November 2015 unter Hinweis auf einen Gehörscha den sowie Schwindelanfälle mit Kreislaufbeschwerden bei der Invalidenversiche rung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/13).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte in der Folge die medizinische und erwerbliche Situation ab. Am 16. Februar 2016 forderte sie den Versicherte n

auf, sich einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung zu unterziehen (Urk. 7/22). Am 17. Mai 2018 wurde überdies das von der IV-Stelle veranlasste polydisziplinäre Gutachten der MEDAS

Z.____ erstattet (Urk. 7/54).

Nach ergangenem Vorbescheid vom 28. Mai 2018 (Urk. 7/56) und dem Einwand von X.____ vom 24. Juni 2018 (Urk. 7/61) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juli 2018 einen Rentenanspruch (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommt die versicherte Person der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihm ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3 ; Mahn- und Bedenkzeitverfahren).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Der inzwischen anwaltlich vertretene Versicherte erhob am 10. September 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Juli 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, auszurichten; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen, subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 14. November 2018 wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 8) .

Mit Replik vom 1. März 2019 (Urk. 12) und Duplik vom 28. März 2019 (Urk. 15) erneuerten die Parteien ihre Rechtsbegehren.

Am 22. Oktober 2019 reichte der Beschwerdeführer seine Honorarnote ein

(Urk. 18 - 19).

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

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 10. Juli 2018 erwog die Beschwerdegegnerin, dass aufgrund der Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und des Gutachtens beim Beschwerdeführer keine Diagnose vorliege, die Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit habe, so dass kein Leistungsanspruch bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 10. September 2018 (Urk. 1) geltend, dass die Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose Morbus Menière gestellt hätten, womit ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege (S. 8-9). Auf die Würdigung des RAD dürfe nicht abgestellt werden. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit müsse weit unter 80 % liegen, weil er nicht frei von Anfällen sei. Entsprechend müsse davon ausgegangen werden, dass er Anspruch auf eine Invalidenrente habe (S. 10). Im Übrigen rügte der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin. Zudem seien die Gutachtenserteilung, der Ablauf der Begutachtung wie auch das Gutachten selbst mangelhaft. Entsprechend verlangte er eventualiter die Anordnung eines Gerichtsgutachtens (S. 10-12).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2018 (Urk. 6) ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass nicht die Diagnose, sondern die funktionellen Einschränkungen für das Leistungsprofil entscheidend seien. Die Arbeitsfähigkeit liege sowohl für die angestammte als auch die leidensangepasste Tätigkeit bei 80 %, weshalb kein rentenauslösende Invaliditätsgrad resultiere. Im Weiteren liege es im Ermessen der Gutachterstelle, über die notwendigen medizinischen Fachdisziplinen zu entscheiden. Beim Beschwerdeführer stünden überdies noch Behandlungsoptionen offen.

E. 2.4

In der Replik vom 1. März 2019 (Urk. 12) hielt der Beschwerdeführer fest, dass der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin nicht in der Lage sei, eine vom Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit zu korrigieren. Mangels entsprechender Rückfrage beim Gutachter habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Überdies werde der Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht anfallsfrei sei, überhaupt nicht berücksichtigt (S. 3). Schliesslich sei der Verzicht auf eine der drei Fachrichtungen im Rahmen der Begutachtung nicht rechtsgenügend gewesen (S. 3 f.).

E. 2.5

In der Duplik vom 28. März 2019 fügte die Beschwerdegegnerin an, dass die Arbeitsfähigkeit eine rein juristische

Frage sei und der Arztperson diesbezüglich nur die Abgabe einer Schätzung obliege (Urk. 15).

E. 2.6

Strittig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer eine sich auf seine Erwerbsfähigkeit auswirkende gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt, welche ihm Anspruch auf eine Invalidenrente verschafft. Insbesondere ist zu klären, ob auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann.

Die vom Beschwerdeführer in der Replik aufgeworfene Frage betreffend die Vollständigkeit der von ihm bei Beschwerdeerhebung eingesehenen Akten (Urk. 12 S. 2 f.) wurde seitens der Beschwerdegegnerin dahingehend erläutert, dass die nicht als Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers auftretende Wohngemeinde (vgl. Urk. 7/65) – auf deren Unterlagen der Beschwerdeführer offenbar zunächst zurückgegriffen hat – keine Einsicht in die gesamten Akten erhalten habe (Urk. 15). Dies ist nachvollziehbar und gereicht dem Beschwerdeführer, der im Verwaltungsverfahren nicht selbst um Akteneinsicht ersucht und im Gerichtsverfahren jedenfalls Kenntnis der gesamten Akten erhalten hat, nicht zum Nachteil. Es erübrigen sich daher Weiterungen dazu, zumal die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin unbeanstandet blieben. 3.

3.1

Im Bericht vom 5. Februar 2016 führte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/21): - Depressive Symptomatik - Sozialer Rückzug mit Verwahrlosungstendenz - Verdacht auf Ernährungsstörung - Hinweise auf Persönlichkeitsstörung - Morbus Menière - Anamnestisch chronischer Tinnitus - Vermindertes Gehör links

Dr. A.____ sprach von einem anamnestischen Morbus Menière, angeblich seit zwanzig Jahren, den der Beschwerdeführer mit Medikamenten von uraltem Dauerrezept selber behandle. Er beschrieb die psychiatrische Diagnose als unklar. Eine Arbeitsunfähigkeit sei schwierig zu quantifizieren; Dr. A.____

schätzte diese auf etwa 60%. Die psychisch begründete Einschränkung betrage etwa 50%. Aus medizinischer Sicht erachtete er die bisherige Tätigkeit für bis zu sechs Stunden täglich, mithin etwa zu 70%, für zumutbar. Die psychische Einschränkung betrage 50%. Der Beschwerdeführer benötige einen ruhigen Arbeitsplatz und ein verständnisvolles Umfeld, das Rücksicht auf seine verminderte Leistungsfähigkeit nehme. Allenfalls könne ein Belastbarkeitstraining hilfreich sein.

Im Zeugnis vom 10. Juli 2017 attestiert Dr. A.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% bis auf weiteres (Urk. 7/60). 3. 2

3.2.1

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Z.____ (Urk. 7/54) in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (S. 1-2)

vom 15. Mai 2018 nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den dringenden Verdacht auf Morbus Menière links (S. 3). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links, einen Tinnitus links, eine weitgehend remittierte leichtgradige bis mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0), eine reparable Leistenhernie links sowie Untergewicht (S. 3). 3.2.2

In Absprache mit der Beschwerdegegnerin wurde auf eine internistische Untersuchung verzichtet, da der Beschwerdeführer zweimal die Termine versäumt hatte (Urk.

7/53, Urk. 7/54 S. 1 und S. 8). Der begutachtende Internist verneinte auf Grund der vorakten Erkrankungen auf allgemeinmedizinisch-internistischem Fachgebiet (Urk. 7/54 S. 12).

Dr. med. B.____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, führte aus, dass die klinischen Merkmale für einen sicheren Morbus Menière in Bezug auf den Hörverlust nicht gänzlich erfüllt und andere Ursachen für die Drehschwindelattacken nicht untersucht worden seien (wobei die Anamnese gegen eine vestibuläre Migräne spreche; S. 26). Es könne auch nicht beurteilt werden, ob der klassische Verlauf vorgelegen habe (S. 25). In der Gesamtschau von Anamnese und Untersuchungsbefunden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen eines Morbus Menière auszugehen. Dieser sei medikamentös behandelbar mit dem Ziel der Reduktion der Schwindelanfälle bei nicht mehr brauchbarem Gehör (S. 26). Stressereignisse könnten zu einer Häufung der Anfälle mit einer deutlichen Reduktion der Leistungsfähigkeit führen (S. 27). Bei Stress im Beruf Anfang 2014 seien bis zu drei Schwindelanfälle pro Woche aufgetreten mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Seit Juli 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit 60 % (S. 28). Die Tätigkeit könne aus ORL-ärztlicher Sicht als optimal angepasst gelten, wenn die täglich zu bewerkstellende Arbeit gut planbar sei, ohne Zeitdruck ausgeführt werden könne und der krankheitsbedingten Stressresistenz durch eine Reduktion des geforderten Arbeitstempos Rechnung getragen werde (S. 29).

Med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte in seinem Teilkonkordat, der Beschwerdeführer sei anlässlich der Exploration wach und bewusstseinsklar gewesen und sein Lang- und Kurzzeitgedächtnis seien intakt (S. 43). Konzentration und Aufmerksamkeit seien nicht eingeschränkt gewesen; ebenso wenig lägen Ängste oder Befürchtungen vor. Der Beschwerdeführer habe von einer intermittierenden Grübelneigung berichtet; der formale Gedankenablauf sei aber geordnet gewesen (S. 44). Auch die weiteren Untersuchungsbefunde (wie etwa die Wahrnehmung, die Affektivität sowie Antrieb und Suizidalität) waren unauffällig (S. 44 f.). Der Laborbefund mit einem Trazodon- und aktiven Metaboliten-Spiegel unterhalb des Referenzbereiches führte den Gutachter zur Schlussfolgerung, dass dies am ehesten durch die niedrige Dosierung des Antidepressivums zu erklären sei

und keine unzuverlässige Einnahme beweise (S. 45).

Der begutachtende Psychiater

kam zum Schluss, dass kein Anhalt für eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 45). Der erhobene Befund sei bis auf eine themenabhängige subdepressive Herabgestimmtheit und die subjektive Angabe von intermittierendem Grübeln regelrecht gewesen. In der Gegenübertragung sei keine namhafte

psychiatrische Beeinträchtigung mehr aufspürbar gewesen. Ab dem Jahr 2016 sei es aber vor dem Hintergrund einer finanziellen und gesundheitlichen Belastungssituation zu einer depressiven Entwicklung vom maximalen Ausmass einer leichten depressiven Episode gekommen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen (S. 47). Diese habe auch retrospektiv nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt, da sie nur eine geringe psychische Beeinträchtigung bedinge (S. 51). 3.2.3

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung legten die Gutachter dar, dass aufgrund der langjährigen Anamnese von Drehschwindelattacken mit Tinnitus und Ohrdruck sowie des dokumentierten linksseitigen Hörverlustes wesentliche diagnostische Kriterien für die dringende Verdachtsdiagnose eines Morbus Menière

erfüllt seien (S. 2 f.). Die zwingend nachzuweisenden horizontalen Nystagmen während einer akuten Schwindelepisoden seien allerdings bislang nicht dokumentiert worden. Auch stehe der Beschwerdeführer trotz der seit 1995 bestehenden Beschwerden in keiner HNO-ärztlichen Behandlung, welche aber zumutbar und erfolgsversprechend wäre (S. 3 und S. 5). Die Gutachter erachteten die angegebenen wiederkehrenden Schwindelbeschwerden mit Drehcharakter und zusätzlicher Hörverschlechterung als gut vereinbar mit dem klinischen Bild eines Morbus

Menière. Bekanntermassen könnten Stressereignisse wie der Leistungsdruck in der Arbeit zu einer Häufung der Anfälle führen. Der Beschwerdeführer habe von sich aus in Phasen hoher Anfallshäufigkeit sein Arbeitsverhältnis gekündigt, was als Hinweis für erheblichen Leidensdruck und Überforderung geltend könne. Wesentliche Inkonsistenzen ergäben sich nicht (S. 4).

In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Juli 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 60%; in einer angepassten Tätigkeit erhöhe sich die Leistungsfähigkeit auf 80%

(S. 4 f.). 3.3

In seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2018 hielt RAD-Arzt D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten für schlüssig und nachvollziehbar. Es werde keine endgültige Diagnose gestellt, jedoch der Verdacht auf Morbus Menière geäussert. Die diagnostisch unklaren Beschwerden würden zu funktionellen Einschränkungen führen (Urk. 7/55 /4-5).

4.

4.1

Das vorliegende Gutachten beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Insbesondere wurden von Dr. B.____

diverse fachspezifische Tests durchgeführt (vgl. Urk. 7/54 S. 23 f.). Sodann wurde das Gutachten in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten erstattet und es trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung, weshalb ihm grundsätzlich Beweiswert beizumessen ist (vorstehend E. 1.5).

Daran ändert nichts, dass kein Bericht des behandelnden Psychiaters des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

aufliegt, der sich wiederholt

ausser Stande sah zur Berichterstattung (Urk. 7/29, Urk. 7/30-31, Urk. 7/36) . Der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens wird durch den Umstand, dass der psychiatrische Teilgutachter auf den fehlenden Bericht hinwies und selbst keine Auskunft beim behandelnden Arzt einholte daher nicht in Frage gestellt , zumal das Einholen solcher Auskünfte grundsätzlich im Ermessensspielraum des Gutachters liegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_65/2012 vom 28. Februar 2012 E. 4.3 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang zudem die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen und ein Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag besteht (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc , Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen) .

Insofern wurde das vorliegende Gutachten – auch unter Berücksichtigung der bereits verstrichenen Zeit seit der Früherfassung

und Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug Ende 2015 – auch nicht vorschnell eingeholt, wie der Beschwerdeführer moniert (Urk. 1 S. 6) . Das polydisziplinäre Gutachten wäre im vorliegenden Fall aufgrund der unklaren Beschwerden ohnehin einzuholen gewesen. 4.2

Der psychiatrische Gutachter stützte seine nachvollziehbare Schlussfolgerung insbesondere auf die ausführlichen Schilderungen des Beschwerdeführers und die damit in Einklang stehenden Befunde . Er legte dar, dass es ab dem Jahre 2016 vor dem Hintergrund der finanziellen und gesundheitlichen Belastungssituation beim Beschwerdeführer zu einer depressiven Entwicklung vom maximalen Ausmass einer leichten depressiven Episode gekommen sei , welche im Untersuchungszeitpunkt weitgehend remittiert war . Diese Einschätzung

stimmt mit den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers überein , der eine Remission der Symptomatik, insbesondere das Sistieren der Schlafstörungen und eine im Wesentlichen angemessene bis gute, selten depressive Stimmung mit noch intermittierendem Grübeln beschrieben hat (vgl. Urk. 7/54 S. 47) . Insofern kann dem Argument des Beschwerdeführers, das Gutachten zeige nur eine Momentaufnahme und sei somit nicht aussagekräftig (Urk. 1 S. 6) , nicht gefolgt werden.

In Anbetracht der geringen beziehungsweise remittierten psychischen Beeinträchtigung ist nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer aus psychischer Sicht keine Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit attestiert wurde . Die von Dr. A.____ aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ist nicht geeignet, diese fachärztliche gutachterliche Einschätzung zu entkräften , zumal der Hausarzt bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung die von den Gutachtern beschriebene psychosoziale Belastungssituation, welche aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ausser Acht zu bleiben hat, nicht berücksichtigt hat.

Bei aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit entfällt - entgegen den Vorbringen

in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 12)

- die Ressourcenprüfung (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4) . 4.3

Eine Verdachtsdiagnose genügt grundsätzlich nicht zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2). Allerdings legte der HNO-Gutachter überzeugend dar, dass in der Gesamtschau mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der HNO-Diagnose eines Morbus Menière auszugehen sei. Als für eine gesicherte Diagnose zwingend notwendiges Element seien einzig die horizontalen Nystagmen während einer akuten Schwindelepisoden nicht dokumentiert. Dennoch wird in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, dass aufgrund der langjährigen Anamnese von Drehschwindelattacken mit Tinnitus und Ohrdruck sowie des audiometrisch dokumentierten linksseitigen Hörverlustes wesentliche diagnostische Kriterien erfüllt seien, so dass die dringende Verdachtsdiagnose eines linksseitigen Morbus Menière gestellt werden könne. Die Gutachter erachteten die angegebenen wiederkehrenden Schwindelbeschwerden mit Drehcharakter und zusätzlicher Hörverschlechterung als gut vereinbar mit dem entsprechenden klinischen Bild. Bei psychischem Stress oder hohem Leistungsdruck komme es beim Beschwerdeführer vermehrt zum Auftreten von Schwindelattacken (Urk. 7/54

S. 2-4). Wesentliche Anhaltspunkte für Inkonsistenzen ergaben sich für die Gutachter nicht. Unter diesen Umständen ist diese Diagnose rechtsgenügend belegt, weshalb es sich nicht rechtfertigt, von einer blossen Verdachtsdiagnose und somit einem nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden zu sprechen.

Das HNO-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit wurden von Dr. B._____

ausführlich begründet. So überzeugt die Einschätzung der reduzierten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, welche auf dem Beschwerdebild des Morbus Menière beruht. In seiner bisherigen Tätigkeit beträgt die Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht 60 % wegen der verminderten Stressresistenz mit der Neigung zu vermehrten Schwindelanfällen und den damit einhergehenden vegetativen Symptomen mit Übelkeit und Erbrechen (Urk. 7/54 S. 3-4). Die postulierte Arbeitsfähigkeit von 60 % liegt auch nur wenig über der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. A._____, der von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 7/21/5).

An einem optimal leidensangepassten Arbeitsplatz ist

laut dem Gutachten unabhängig vom konkreten Tätigkeitsprofil bei der krankheitsbedingten verminderten Stressresistenz von einer um etwa 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit im Sinne eines geringeren Arbeitstempos und einem leicht erhöhten Pausenbedarf auszugehen. Entsprechend beträgt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – gut planbar, ohne Zeitdruck und bei reduziertem Arbeitstempo –

unter Annahme einer weitgehenden Anfallsfreiheit 80 % (Urk. 7/54 S. 27 f.). Dass der Beschwerdeführer nicht anfallsfrei ist – wie er in der vorliegenden Beschwerde wiederholt betont

(Urk. 1 S. 10) – wurde bereits im formulierten Belastungsprofil berücksichtigt. Zu Recht wurde ferner beachtet, dass laut der Aussage des Beschwerdeführers

in der HNO-Begutachtung , die Neigung zu vermehrten Schwindelanfällen bei einer stressigen Arbeit und unter Leistungsdruck entstehe (Urk. 7/54 S. 19 f.) . Bei einem Ausbleiben von Anfällen wäre die Leistungsfähigkeit gemäss

Dr. B. ____

wieder steigend, weswegen dieser eine Dauertherapie, durch welche die Anfallshäufigkeit deutlich verbessert werden könne , empfahl (Urk. 7/54 S. 30) . Auch ohne diese ist gemäss Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Verweistätigkeit erstellt.

4. 4

Dass das Gutachten nur in zwei statt der geplanten drei Fachdisziplinen unter Mitwirkung beziehungsweise

mit einer Untersuchung des Beschwerdeführers erstattet werden konnte, ist dem Beschwerdeführer zuzuschreiben, welcher dem ursprünglichen Termin vom 6. März 2018 ohne vorherige Mitteilung sowie dem Ersatztermin vom 24. April 2018 für die allgemeinmedizinisch-internistische Begutachtung unentschuldig ferngeblieben war . Beim ersten Termin rief er kurz vorher in der MEDAS an und teilte mit, dass er Gleichgewichtsstörungen habe; für die zweite Säumnis findet sich in den Akten keine Begründung (Urk. 7/52 und Urk. 7/54). Dass der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt an der Begutachtung nicht mitwirken konnte, wurde nur behauptet, jedoch nicht belegt. Nachvollziehbare Gründe, welche die Begutachtung als unzumutbar erscheinen liessen, wurden ebenfalls nicht geltend gemacht. Entsprechend liegen keine entschuldbaren Gründe für die Verletzung seiner Mitwirkungspflicht (vgl. E. 1.3) vor.

Von der internistischen Begutachtung wurde entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) in der Folge nicht gänzlich abgesehen , sondern es wurde ein Aktengutachten erstellt und darauf verzichtet, ihn zu einem dritten Termin einzuladen – nachdem die Gutachter selbst davon ausgingen, dass diese Fachrichtung eine untergeordnete Bedeutung für das Gutachten hat (Urk. 7/53) . Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015

E. 5.1).

Eine allgemeinmedizinische internistische Untersuchung hielten die Experten nicht für erforderlich. Entsprechend ist auf das auf den Vorakten basierende Teilgutachten von Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, abzustellen und aus allgemein-internistischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Dies gilt umso mehr, als weder den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem HNO-Spezialisten (Urk. 7/54 S. 22) noch den Vorakten (vgl. dazu Urk. 7/54 S. 12 f.) oder den Vorbringen in den Rechtsschriften Anhaltspunkte für internistische Leiden zu entnehmen sind. Zwar erwähnte Dr. A.____ den Verdacht auf eine Ernährungsstörung (vorstehend E. 3.1), doch brachte er nicht diese, sondern die psychischen Beschwerden in Zusammenhang mit der von ihm postulierten Leistungsminde rung (Urk. 7/21/4). Insofern besteht diesbezüglich kein Anlass für weitere Abklärungen. 4. 5

Zusammenfassend ist das polydisziplinäre Gutachten für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxismässigen Kriterien zum Beweiswert voll umfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Da der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt wurde, ist von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin abzusehen. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens sind überdies keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d), weshalb davon abzusehen ist.

Gestützt auf das Gutachten ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin

– von einem IV-relevanten Gesundheitsschaden auszugehen. Entsprechend ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen, wobei basierend auf dem Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60 % in der bisherigen Tätigkeit und einer solchen von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. 5.

5.1

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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

5.3

Der Beschwerdeführer leidet nach eigenen Angaben bereits seit vielen Jahren unter den erläuterten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. So kam es bereits im Jahr 1995 zu einer Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/10). Nicht dokumentiert ist die Entwicklung des Leidens über die Jahre. Gemäss den Schilderungen des Beschwerdeführers habe er sich im Laufe der Jahre mit den Einschränkungen arrangieren können (Urk. 7/9/1). Im Jahr 2001 hat der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der Y. ___ aufgenommen, diese aufgrund zunehmender Beschwerden im Jahr 2014 gekündigt und einige Monate später wieder dort begonnen zu arbeiten (Urk. 7/17 und 7/20). Aktuell bezieht der Beschwerdeführer einen Soziallohn (Urk. 7/20/2).

Laut Arbeitgeberbericht vom 26. Januar 2016 würde der Lohn des Beschwerdeführers ohne Gesundheitsschaden

aktuell

(und damit im Zeitpunkt des frühest möglich en Rentenbeginns) zwischen Fr. 5'500.— und Fr. 6'000.— brutto pro Monat betragen (Urk. 7/20 Ziff. 2.11). Es ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 74'750.— ([Fr. 5'500.—+Fr. 6'000. -]/ 2*13) auszugehen , was über de n jeweils verabgabten

Einkommen liegt (Urk. 7/17/2-3). 5.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

Nach Art. 25 Abs. 1 lit . b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gehören Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann, nicht zu dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden Erwerbseinkommen. Praxisgemäss sind an den Nachweis von Soziallohn indessen strenge Anforderungen zu stellen, da vom Grundsatz ausgegangen werden muss, dass ausbezahlte Löhne normalerweise das Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung sind (BGE 117 V 8 E. 2c/ aa mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer verfügt über viele Jahre Berufserfahrung in seinem angestammten Bereich als Elektromonteur , jedoch nicht über einen Lehrabschluss. Aktuell arbeitet er aufgrund seiner Beschwerden zu einem Stundenlohn von Fr. 36.95 und auf Abruf in einem wechselnden Pensum und unter besonderer Rücksichtnahme auf seine gesundheitlichen Bedürfnisse (Urk. 7/20) . Ihm

wird gemäss Angabe des Arbeitgebers ein Soziallohn ausbezahlt (Urk. 7/20 Ziff. 2.10) .

Entsprechend ist dem Beschwerdeführer

mangels voller Ausschöpfung seines Potentials wie auch des Bezugs eines Soziallohnes als Invalideneinkommen nicht das Einkommen aus der aktuellen Arbeitstätigkeit anzurechnen, sondern es ist auf die statistischen Werte gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen.

Dem Beschwerdeführer ist eine adaptierte und seinen Beschwerden optimal angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar. Die Tätigkeit muss dabei ein geringes Stressniveau aufweisen und gut planbar sein . Der Beschwerdeführer ist überdies auf ein verständnisvolles Arbeitsumfeld angewiesen, das auch Rücksicht auf sein vermindertes Arbeitstempo nimmt und ihn zeitlich nicht unter Druck setzt.

Zur Berechnung des Invalideneinkommens ist auf die Lohnstrukturerhebung 2014

abzustellen. Im Kompetenz niveau 1 sind einfache und repetitive Tätigkeiten erfasst, womit dem Umstand des fehlenden Lehrabschlusses als Elektromonteur Rechnung getragen wird. Im für die Invaliditätsbemessung relevanten ausgegliederten Arbeitsmarkt existiert eine vielfältige Bandbreite an möglichen Tätigkeiten, welche auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst

(Urteil des Bundesgerichts 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3).

Der im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern im Kompetenz niveau 1 erzielte Lohn betrug im Jahr 2014 Fr. 5'312.-- pro Monat (LSE 2014, Tabelle TA1, Total Männer), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total; vgl. www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) und einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 53'162.-- im Jahr 2014 ergibt (Fr. 5'3

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichts- und Vertretungskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Adrian Zogg, Bülach, wird mit Fr. 3'173.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Fehr Spycher

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

.— : 40 x 41.7 x 12 x 0.8).

Per 2016 (frühester Rentenbeginn) führt dies aufgrund der seither eingetretenen Nominal lohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2014 : 22 2 0, Stand 2016: 2239; www.bfs.admin.ch , Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) zu einem mass gebenden Inv alideneinkommen von Fr. 53'617 .—.

Ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich im vorliegenden Fall nicht. Beim Beschwerdeführer liegen keine persönlichen und beruflichen Merkmale vor, die die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten lassen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer einen stressfreien Arbeitsplatz benötigt, führt genauso wenig wie eine verstärkte Rücksichtnahme zu einem Abzug (Urteil des Bundes gerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1) . Dem Bedürfnis nach zusätzlichen Pausen wurde bereits bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit Rech nung getragen. Der Beschwerdeführer verfügt noch über eine Restarbeitszeit von sieben Jahren. Hilfsarbeiten werden im ausgeglichenen Arbeitsmarkt unabhängig vom Alter nachgefragt, entsprechend ergibt sich auch diesbezüglich kein Anlass für einen Abzug vom Tabellenlohn. 5.5

Aus den beiden genannten Einkommenszahlen resultiert beim Beschwerdeführer eine Erwerbseinbusse von Fr. 2 1 ' 133 .— —

(Fr. 74'750. -- ./. Fr. 53'617.--) und d amit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 2 8 % . 5 . 6

Zusammengefasst

erweist sich die rentenabweisende Verfügung der Beschwerde gegnerin vom 10. Juli 2018 im Ergebnis als korrekt, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6 .

6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vor liegend auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, z ufolge gewährter unentgeltliche r Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse zu nehmen.

6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss

§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte für seine Bemühungen und Auslagen als unentgeltlicher Rechtsvertreter im vorliegenden Verfahren seine Honorarnote vom 22. Oktober 2019 ein (Urk. 18 und 19). Darin macht e

er einen zeitlichen Aufwand von 18.20 Stunden geltend, wobei zwölf Stunden auf die Verfassung der Beschwerdeschrift

und das Aktenstudium entfielen. Die Beschwerdeschrift mit Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechts - pflege umfasst 13 Seiten , die IV-Akten haben ein eher geringes Ausmass (Urk. 7/1-67) und der Aufwand vom 25. März 2019 steht offensichtlich nicht im Zusam menhang mit dem vorliegenden Verfahren . Der geltend gemachte Zeitaufwand erscheint damit

– trotz Durchführung eines doppelten Schr iften - wechsels –

ange sichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses -

als überhöht , zumal die Beschwerdeschrift weitgehend Ausführungen zum Gutach ten, aber keine detaillierten juri stischen Ausführungen enthie lt. Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa

E. 13

Stunden festzulegen, was bei einem Stunden - ansatz von Fr. 220.— sowie einer Kleinspesenpauschale von 3 % und der Mehrwertsteuer von 7.7 % einen Betrag von Fr. 3'173.— ergibt , welcher dem Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse auszurichten ist .

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