

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00289 vom 2. Oktober 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00289](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00289)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00289 du 2 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00289 del 2 ottobre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1968, ist gelernter Autoservicemann und war bis am 30. Juni 2012 bei der Y.\_\_\_\_ als Betriebsmechaniker angestellt (Urk. 6/2/8-10). Am

31. Juli 2012 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf seit über 35 Jahren bestehende Wachstumsstörungen an den Hüftgelenken und am Becken bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Nachdem die IV-Stelle am 14. August 2012 ein Standortgespräch durchgeführt hatte, leitete sie Massnahmen zur Arbeitsvermittlung ein (Urk. 6/7 f.) und schloss diese mit Mitteilung vom 17. April 2013 ab (Urk. 6/23). Der Versicherte unterzog sich in der Z.\_\_\_\_ Hüft-Totalprothesen-Implantationen,

am 9. August 2013 auf der linken und am 20. September 2013 auf der rechten Seite (Urk. 6/3)

### **E. 1.1**

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). 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. 1.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt

vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

#### **2.1**

Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrem Entscheid den Standpunkt, beim Beschwerdeführer würde – gemäss dem Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2016 sowie den zusätzlichen neuropsychologischen Abklärungen vom 13. September 2016 – eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmechaniker bestehen. In einer der gesundheitlichen Situation angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu

80 % arbeitsfähig. Bei der Beurteilung der E. \_\_\_ handle es sich um eine andere Einschätzung einer im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Situation. Die kognitiven Defizite seien im Rahmen der Abklärung in mehreren Fachrichtungen bereits berücksichtigt worden und würden keine höhere Arbeitsunfähigkeit begründen. Damit verfüge der Beschwerdeführer über keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, auf das Gutachten der B. \_\_\_ könne – aus verschiedenen Gründen – nicht abgestellt werden. Aufgrund der Stellungnahmen der professionellen Fachpersonen der beruflichen Integration, welche ihre Einschätzung nach mehrwöchiger Abklärung abgegeben hätten, verfüge er offensichtlich über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Es würde sich realistisch betrachtet niemand finden, der ihn mit seiner Vielzahl an gesundheitlichen Einschränkungen und Problemen so wie seiner logorrhöischen und dysarthrischen Sprache einstellen würde. Sollte das Gericht dies anders beurteilen bzw. weiteren medizinischen Abklärungsbedarf erkennen, sei eine erneute Begutachtung durch das Gericht selbst vorzunehmen (Urk. 1 S. 11 ff.). 2.3

Zu prüfen ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. 3. 3. 1

Die Gutachter der B. \_\_\_ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 14. Juni 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/95/28): - Hüft-Totalendoprothese links August 2013 ohne funktionelle Einschränkungen - Hüft-Totalendoprothese rechts September 2013 ohne funktionelle Einschränkungen - Panikstörung, zurzeit eher kompensiert (ICD-10 F41.0) Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/95/29): - Neigung zu arterieller Hypotonie (ICD-10 I10.0) - Status nach leichter Anämie (ICD-10 D64.0) - Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) - Facettensyndrom L5/S1 links bei Osteochondrose ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M42.16) bei medianer Diskushernie L5/S1 und breitbasige Protrusion L4/5 (ICD-10 M51.2) - Hinweise auf eine auffällige Persönlichkeit, etwa mit selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73) - Legasthenie (ICD-10 F81.0)

Auf internistischem Fachgebiet zeigten sich anlässlich der gutachterlichen Untersuchung keine pathologischen Befunde und ergab sich keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/95/18-19).

Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, eine eigenständige neurologische Erkrankung finde sich, abgesehen von der Migräne, die ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe, nicht. Insbesondere würden auch von Seiten des Rückenleids keine radikulären (Nervenwurzel-)Defizite bestehen, so dass die hieraus resultierenden Funktionseinbussen ebenso wie diejenigen von Seiten des beidseitigen Hüftleidens orthopädisch zu beurteilen seien. In der Summe dürften Arbeiten, die ständiges Stehen erforderten oder Arbeiten in Zwangshaltungen nicht leidensgerecht sein. Weitere Einschränkungen würden aus der einfachen Persönlichkeitsstruktur und der Legasthenie resultieren (Urk. 6/95/40). Der orthopädische Gutachter führte aus, dem Beschwerdeführer seien schwere Arbeiten durch die Osteochondrose/Bandscheibenschaden L5/S1 nicht zumutbar, ebenso durch das Vorhandensein von Hüftendoprothesen beidseitig. Zumutbar seien sämtliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, welche nicht zu einer einseitigen, schweren Belastung der Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenke führten (Urk. 6/95/56). Die Tätigkeit als Automechaniker sei dahingehend zumutbar, als schwere einseitige Belastungen, vorwiegend in der Hocke bezüglich der Hüftgelenke vermieden werden sollten. Sämtliche leichten bis mittelschweren Arbeiten im Wechsel von Stehen,

Gehen oder Sitzen seien vollschichtig zumutbar (Urk. 6/95/62).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde n Einschränkungen festgehalten, bedingt im engeren psychiatrischen Sinne durch ein Zusammenkommen einer zurzeit eher kompensierten Panikstörung, auffällige r Persönlichkeitszüge sowie der Prä senz von separat zu gewichtenden Komorbiditäten auf neuropsychologischem und somatischem Gebiet. In der bisherigen Tätigkeit seien dauerhafte Einbussen in der Arbeitsfähigkeit von etwa 30 % anzunehmen, in einer angepassten Tätig keit, das heisse einer Tätigkeit, die einfach und strukturiert sei sowie die erhöhte Inanspruchnahme von Pausen ermögliche, sei die Arbeitsfähigkeit um etwa 20 % eingeschränkt. Dies unter Nichtbeachtung neuropsychologischer und somatischer Defizite, welche in den entsprechenden Teilgutachten zu würdigen seien. Die Prognose aus psychiatrischer und versicherungsmedizinischer Sicht sei dann positiv, wenn es gelinge, den Beschwerdeführer weiterhin zu motivieren und ihm eine Teilhabe am Arbeitsmarkt, welcher Art auch immer, z u ermöglichen. Trotz schwierigen Startbedingungen, geistigen, psychischen und körperlichen Ein schränkungen habe er sich mit seinen Handicaps arrangiert, eine 24jährige Erwerbsbiographie absolviert, sei nach wie vor interessiert und motiviert für alternative Tätigkeiten, sofern diese ihm zu realisieren im Arbeitsmarkt möglich seien (Urk. 6/95/79 -80). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit von 30 % und in einer Verweistätigkeit von 20 %. Dabei gelte folgendes Fähigkeitsprofil: Ausgeübt werden sollte eine Tätigkeit , die einfach und strukturiert sei und die erhöhte Inanspruchnahme von Pausen ermögliche. Zudem sollte das Tragen und Heben von schweren Lasten gemieden werden (wegen der Hüftgelenksproblematik; Urk. 6/95/31).

3.2

Dr. C.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht bezüglich der ergänzenden neuropsychologi schen Untersuchung für die B.\_\_\_\_ vom 13. September 2016 folgende Diag nosen (Urk. 6/109/13):  
- Nicht näher bezeichnete neurokognitive Störung (ICD-10 R41.9) - Spezifische Lernstörung mit Beeinträchtigung beim Lesen (ICD-10 F81.0) und Beeinträchtigung beim schriftlichen Ausdruck (ICD-10 F81.81)

Die Ergebnisse der aktuellen Testung würden sich – soweit aus dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2015 ableitbar – weitgehend mit jenen Angaben decken und die damalige Einschätzung untermauern. Abweichend von den Ergebnissen der damaligen Untersuchung seien aktuell jeweils eine Reduktion in der visuellen Merkspanne, der figuralen Ideenproduktion sowie beim Wiedererkennen auditiv gelernter Inhalte festgestellt worden. Ob dieser Verlauf auf eine Progredienz hin weise, könne hier nicht vollumfänglich beurteilt werden – dazu wären statistische Vergleiche der Rohwerte erforderlich – jedoch würden momentan auch unter Ein bezug des unauffällige n MRT-Befund es vom Juli 2016 keine Hinweise dafür vor liegen. Zudem beschreibe der Beschwerdeführer keine subjektive Progredienz. Wie im neuropsychologischen Vorbericht der Klinik für Neurologie des A.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2015 bereits vorgeschlagen, würden die neuropsychologischen Funkti onsstörungen vermutlich seit der Kindheit (Besuch der Kleinklasse und Sonder schule, Legasthenie) bestehen. Auch radiologisch gebe es gemäss der Befundung vom Juni 2016 seitens F.\_\_\_\_ , Zürich, keine Hinweise auf ein detek tierbares

cerebrales Korrelat der neuropsychologischen Funktionsstörung. Die grenzwertige verbale Intelligenz in Kombination mit der Lese-Rechtschreibstö rung würde sicherlich den Umgang mit jedwedem verbale m Material erschweren. Das Ausmass der kognitiven Defizite, die zum Zeitpunkt der Testung aufgezeigt worden seien, sei aus rein

neuropsychologischer Sicht als mittelschwer einzustufen (Urk. 6/109/12-13).

Es beständen Hinweise auf starke Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit in mehreren Domänen. Seine Arbeit im angestammten Beruf als Autoservicemann habe er offensichtlich mehrere Jahre gut ausüben können, obwohl die kognitive Minderleistung dort offenbar auch schon bestanden habe. Als langjähriger Mitarbeiter im selben Betrieb habe er sicherlich seinen Platz gefunden und sei entsprechend seinen Fähigkeiten eingesetzt worden. Aus rein neuropsychologischer Sicht spreche nichts gegen die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit mit demselben Komplexitätslevel. Bezüglich Rendement würden keine Anzeichen verminderter kognitiver Belastbarkeit über die Zeit vorliegen, eine Vollzeitbeschäftigung sollte möglich sein. Sollte eine Wiederaufnahme der bisherigen Arbeitstätigkeit aufgrund anderer Diagnosen oder mangelnder Möglichkeiten nicht möglich sein, müsste eine ideal angepasste Verrichtungsart aus rein neuropsychologischer Sicht einen klar begrenzten Aufgabenbereich umfassen und wenig Zeitdruck beinhalten. Strukturierte Abläufe und die Möglichkeit, jederzeit adäquate Hilfsmittel (Checklisten, Planer; eventuell visualisierend/non-verbal) zu verwenden, seien hierbei grundlegend. Insbesondere sollte der Beschwerdeführer von umfassenden Schreib- und Lesearbeiten entlastet werden. Aus rein neuropsychologischer Sicht lägen bezüglich Rendement keine Anzeichen verminderter Belastbarkeit über die Zeit vor, die für eine Pensumsreduktion sprechen würden (Urk. 6/109/13). 4.

#### **E. 4**

). Am 2. März 2015 wurde im A.\_\_\_\_ eine Leisten-Operation durchgeführt (Urk. 6/63).

Mit Mitteilung vom 28. September 2015 setzte die IV-Stelle den Versicherten darüber in Kenntnis, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine polydisziplinäre Begutachtung in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie sowie Psychiatrie als notwendig erachte (Urk. 6/75). Mit Schreiben vom 13. Oktober 2015 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle darum, die zu begutachtenden Bereiche um die Disziplin der Neuropsychologie zu erweitern (Urk. 6/77). Darauf antwortete die IV-Stelle, es sei am 24. Juni 2015 bereits eine neuropsychologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie am A.\_\_\_\_ durchgeführt worden (vgl. Urk. 6/67), welche anlässlich der Begutachtung Berücksichtigung finden sollte. Ob noch eine weitere neuropsychologische Untersuchung notwendig sei, müsse durch die Begutachtungsstelle entschieden werden (Urk. 6/78). Mit Mitteilung vom 12. November 2015 orientierte die IV-Stelle den Versicherten betreffend die mitwirkenden Gutachterpersonen der B.\_\_\_\_ (Urk. 6/82) und informierte am 10. Februar 2016 über einen Gutachterwechsel in der Fachdisziplin Orthopädie (Urk. 6/86). Das Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie wurde am 14. Juni 2016 erstattet (Urk. 6/95). Mit Schreiben vom 11. August 2016 adressierte die IV-Stelle Rückfragen an die Gutachterstelle und ersuchte darin insbesondere um Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung (Urk. 6/100). Am 1. September 2016 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass von Seiten der B.\_\_\_\_ eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. C.\_\_\_\_, Psychologin MSc, stattfinden (Urk. 6/106). Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, ärztliche Leitung B.\_\_\_\_, antwortete am 10. Oktober 2016 auf die Rückfragen der IV-Stelle und legte seinem

Schreiben ein undatiertes neuropsychologisches Teilgutachten (Untersuchung vom 13. September 2016) bei (Urk. 6/109). Mit Vorbescheid vom 25. November 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/118), wogegen dieser am 20. Februar 2017 Einwand erhob (Urk. 6/121).

Mit Mitteilung vom 9. April 2018

erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Potentialabklärung Modul A in der E. \_\_\_\_ vom 4. bis am 29. Juni 2018 (Urk. 6/136, vgl. Potentialabklärungsbericht vom 12. Juli 2018 [Urk. 6/148]). Mit Mitteilung vom 3. Juli 2018 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (Urk. 6/145). Am 24. September 2018 äusserte sich der Versicherte – aufforderungsgemäss (Urk. 6/151) – zur ergänzten Aktenlage (Urk. 6/157), woraufhin die IV-Stelle einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 11. März 2019 verneinte (Urk. 2 = Urk. 6/159). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 11. April 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 11. März 2019 aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Eingliederungsmassnahmen sowie eine Rente, zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Versicherte die Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung sowie die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Juni 2019 angezeigt wurde (Urk. 7). Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachtet werde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 20. September 2020 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung zurück (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

2) . Solche oder ähnliche spezielle persönliche Gegebenheiten mit Auswirkungen auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind vorliegend nicht auszumachen.

Hinzu kommt, dass sich die im Potentialabklärungsbericht abgegebene Arbeitsfähigkeits einschätzung

nicht als überzeugend erweist :

Die Eingliederungsfachleute begründeten ihre Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit unter anderem

auch mit Schwierigkeiten bei der Stellensuche und einem in den letzten Jahren nicht gelungenen Arbeitseinstieg, obwohl

diese Faktoren aufgrund des invalidenversicherungsrechtlich relevanten ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG) für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus wurden auch körperliche Einschränkungen berücksichtigt (Urk. 6/148/7), welche den Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch nicht funktionell beeinträchtigen (vgl. E. 3, E. 4.2.5). Ferner erscheint es widersprüchlich, wenn eine Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als gänzlich nicht erreichbar,

eine tagesstrukturierende Beschäftigung zum Beispiel über weitere Einsätze im Sicherheitsdienst – also auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – aber zur Steigerung/Erhaltung der Belastbarkeit als wichtig bezeichnet wird (Urk. 6/148/7). Der Beschwerdeführer hatte

sich für die Teilnahme in der Bürodienstleistungsgruppe entschieden, um sich neues Wissen aneignen zu können. Bei fehlendem Basiswissen in diesem Bereich (Urk. 6/148/6) ist auch die festgestellte häufige Überforderung, die Notwendigkeit vermehrter Unterstützung sowie die eingeschränkte Belastbarkeit zu relativieren. Da die festgestellten Defizite sodann nicht über das hinausgehen, was bereits fachärztlich gewürdigt wurde (vgl. E. 3), ergeben sich aufgrund der Potentialabklärung auch keine Hinweise für eine seit der Begutachtung bei der B.\_\_\_\_ eingetretene massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit zusätzlichem Abklärungsbedarf.

Vor diesem Hintergrund vermag auch die Beurteilung der Eingliederungsfachleute die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus dem Gutachten der B.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen.

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten der B.\_\_\_\_ als nicht beweis kräftig und erhebt dagegen verschiedene Einwände (Urk. 1 S. 9 ff.).

#### **E. 4.2.2**

So rügt er die Unvollständigkeit des Gutachtens aufgrund der erst später durchgeführten neuropsychologischen Abklärung bei Dr. C.\_\_\_\_. Die einzelnen Gutachter hätten ihre Einschätzungen teilweise unter Vorbehalt (anderer) neuropsychologischer Abklärungsergebnisse und teilweise unter der Annahme, dass lediglich leichte neuropsychologische Einschränkungen vorgelegen hätten, abgegeben (Urk. 1 S. 10 Rn 38).

Der psychiatrische Gutachter hatte für die Beurteilung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis auf eine zusätzlich vorzunehmende neuropsychologische Abklärung verwiesen (Urk. 6/95/73). Damit zeigte er auf, dass er allfällige Defizite in diesem Bereich unberücksichtigt gelassen hatte und eine Zusatzuntersuchung im Bereich der Neuropsychologie als indiziert erachtete (vgl. auch Urk. 6/95/77, Urk. 6/95/79-80). Dieses Vorgehen steht in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen). Davon, dass der psychiatrische Gutachter seiner Einschätzung die Annahme von lediglich leichten neuropsychologischen Befunden zugrunde gelegt haben soll, kann somit nicht die Rede sein.

Nichts für sich zu gewinnen vermag der Beschwerdeführer mit seiner Behauptung, wonach der psychiatrische Gutachter in Übereinstimmung mit dem Bericht von Prof. Dr. phil. G.\_\_\_\_, Abteilungsleiter der Klinik für Neurologie des A.\_\_\_\_, vom 24. Juni 2015 lediglich eine Tätigkeit in einem geschützten Bereich als zumutbar erachtet habe (Urk. 1 S. 10 Rn 38). Zwar wurde im psychiatrischen Teilgutachten

auf den betreffenden Vorbericht eingegangen und festgehalten, gestützt darauf würden sich Hinweise auf eine organische oder hirnorganische Störung mit Sinne eines Krankheitsbildes des Kapitels F0 d der ICD-10 finden (Urk. 6/95/76). Die Einschätzung bezüglich der lediglich in einer geschützten Werkstätte bestehenden Arbeitsfähigkeit ist dabei aber klarerweise als blosses Zitat des Vorberichtes zu verstehen, zumal sich der psychiatrische Gutachter – wie soeben aufgezeigt – zur Beurteilung der neuropsychologischen Defizite ausser Stande sah und diese bei seiner Einschätzung ausgeklammert hat.

#### **E. 4.2.3**

Die mit der polydisziplinären Untersuchung des Beschwerdeführers beauftragte Gutachterstelle wurde nach dem Zufallsprinzip bestimmt (Urk. 6/75, Urk. 6/80). Gegen die

Zuteilung an die B.\_\_\_\_ hat der Beschwerdeführer keine Einwände erhoben. Soweit er nun im Beschwerdeverfahren geltend macht ,

Prof. D.\_\_\_\_ –

ärztlicher Leiter der B.\_\_\_\_ – hätte das Gutachten nicht mitunter zeichnen und nicht auf die Ergänzungsfragen der IV-Stelle antworten dürfen (Urk. 1 S. 10 f. Rn 41), widerspricht sein Verhalten Treu und Glauben. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer auch im Nachhinein nicht ausführt, welche Ablehnungsgründe gegenüber Prof. D.\_\_\_\_ bestanden haben sollten. In materieller Hinsicht ist anzumerken , dass Prof. D.\_\_\_\_

in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2016

hauptsächlich die Aussagen der Fachgutachter zusammenfassend wiedergeben hat (Urk. 6/109/2-3). Aufgrund der fachärztlichen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ , wonach auf neuropsychologischer Ebene keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/109/13), ergab sich klarerweise keine höher einzustufende Arbeitsunfähigkeit als im polydisziplinären Gutachten ausgewiesen

(Urk. 6/109/2) und – entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f. Rn 41) – auch kein Bedarf an einer neuerlichen

Gesamtbeurteilung . Darüber hinaus vermag die unbegründete und spekulative Beurteilung von

Prof. D.\_\_\_\_

(Urk. 6/109/2-3) den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, womit ihr ohnehin keine versicherungsmedizinische Relevanz zukommt.

#### **E. 4.2.4**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers

(Urk. 1 S. 7 Rn 20, Urk. 1 S. 10 Rn 39) trug Dr. C.\_\_\_\_

dem Vorbericht von Prof. G.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2015 in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten hinreichend Rechnung . So

verglich

sie die anlässlich ihrer Untersuchung gewonnenen

Ergebnisse mit denjenigen aus dem Vorbericht von Prof. G.\_\_\_\_ und stellte die Abweichungen übersichtlich dar (Urk. 6/109/12) .

Trotz Hinweisen auf starke Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit schloss Dr. C.\_\_\_\_ auf eine neuropsychologisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit

auch in der angestammten Tätigkeit mit dem bisherigen Komplexitätslevel und begründete dies insbesondere mit der Erwerbsbiografie des Beschwerdeführers (Urk. 6/109/13).

Prof. G.\_\_\_\_ hat te der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach dem Abschluss seiner Ausbildung im Jahre 1988 bis im Juni 2012 – soweit ersichtlich ohne Unterbruch –

als Autoservicemann tätig

gewesen war (Urk. 6/22/3-6, Urk. 6/134) , keine Beachtung geschenkt. Angesichts der seit der Kindheit bestehenden Defizite und den fehlenden Hinweisen auf eine Verschlechterung (Urk. 6/67/3, Urk. 6/95/68-69, Urk. 6/ 109/12-13 ) ist nicht nachvollziehbar, inwiefern dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit mit demselben Komplexitätslevel

(vgl. Urk. 6/109/13) nicht mehr zumutbar sein soll .

Auch gemäss den schlüssigen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters der B.\_\_\_\_ zeigt die Arbeitsbiographie des Beschwerdeführers , dass es ihm gelingt, mit den vorhandenen Ressourcen das Beschwerdebild zumindest in wesentlichen Teilen zu kompensieren (Urk. 6/95/76-77). Ferner ist darauf hin zuweisen, dass er nach Aufgabe seiner Tätigkeit als Autoservicemann stunden weise für eine Sicherheitsfirma gearbeitet hat (Urk. 6/67/2, Urk. 6/95/14), was der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Prof. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 24. Juni 2015 ebenfalls entgegensteht.

Die Einschätzung von Prof. G.\_\_\_\_ erweist sich nach dem Gesagten nicht als verlässlich und vermag das neuropsychologische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen .

#### **E. 4.2.5**

Im Weiteren wirft der Beschwerdeführer ein, die konsensual festgehaltene Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70 % sei angesichts der im orthopädischen Teilgutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 11 Rn 42).

Gesamthaft erachtete aber der orthopädische Gutachter sämtliche Tätigkeiten als zumutbar, welche nicht zu einer einseitigen, schweren Belastung der Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenke führen. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien

vollschichtig zumutbar (Urk. 6/95/55-56).

Unter Berücksichtigung, dass die Kauerhaltung sowie das Arbeiten in Zwangshaltungen (kniend, bückend, über Kopf etc.) vermieden werden sollten (Urk. 6/95/59), bemass der orthopädische Gutachter die Leistungsfähigkeit in Bezug auf die einzelnen Körperpositionen jeweils nur mit 60 % (Urk. 6/ 95/58).

Dies ist jedoch nicht mit einer gesamthaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gleichzusetzen, welche der Gutachter unter E. 3.6.2 zumindest angepasst zweifellos als uneingeschränkt beurteilte, soweit den von ihm attestierten Beeinträchtigungen Rechnung getragen wird. Diese Einschätzung korreliert sodann auch damit, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration keine wesentlichen orthopädischen Beschwerden beklagte, sich im Alltag nicht als eingeschränkt erachtete und grösstenteils unauffällige objektive Befunde erhoben worden waren (Urk. 6/95/53-56).

#### **E. 4.2.6**

Soweit sich der Beschwerdeführer zur Begründung der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auf den Potentialabklärungsbericht der E.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2018 stützt,

ist darauf hinzuweisen, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute

auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Die vom Beschwerdeführer zitierte Rechtsprechung (Urk. 1 S. 11 f. Rn 45 ff.) vermag daran nichts zu ändern:

Der

für das vorliegende Verfahren relevante Aussagegehalt der Urteile 9C\_850/2013 vom 12. Juni 2014 sowie 9C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 beschränkt sich darauf, dass zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen nötigenfalls die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten sind und deren Berichten nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Ferner wird festgehalten, dass sich bei erheblichen Diskrepanzen zur medizinischen Beurteilung die Einholung einer medizinischen Stellungnahme zur Einschätzung der Berufsfachpersonen als unabdingbar erweise. Der Potentialabklärungsbericht vom 12. Juli 2018 wurde vorliegend in die Entscheidungsfindung mit einbezogen und dem RAD unterbreitet. Sowohl Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als auch med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachteten den Potentialabklärungsbericht

als eine im Vergleich mit dem Gutachten andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhaltes (Urk. 6/158/4 -5). Die beiden weiteren zitierten Urteile erweisen sich vorliegend nicht als einschlägig, da die involvierten Berufsfachleute in den betreffenden Fallkonstellationen speziellen persönlichen Gegebenheiten der jeweils

versicherten Person Rechnung getragen haben, welche die Mediziner zuvor nicht hinreichend berücksichtigt hatten. So scheiterte eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 an dem fortgeschrittenen Alter des Versicherten (E. 3.3) und im Urteil 9C\_291/2013 vom 25. Februar 2014 an der langjährigen Arbeitsabstinenz seit Ende der Schulzeit (E.

#### **E. 4.3**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass weder die Einwände des Beschwerdeführers noch die weiteren Unterlagen das Gutachten der B.\_\_\_\_ zu entkräften vermögen. Es liegen somit keine konkreten Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 1.4). Die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% basiert auf Einschränkungen im Bereich der Psychiatrie, was grundsätzlich anhand einer Überprüfung der massgeblichen Indikatoren zu validieren ist (vgl. E. 1.2). Da aus einer Indikatorenprüfung jedoch keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte erfolgen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4 mit Hinweisen) und eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von maximal 30% vorliegend keinen Rentenanspruch begründet (E. 4.5), kann jedoch auf eine Überprüfung der Standardindikatoren verzichtet werden.

#### **E. 4.4**

In Anbetracht, dass sich der Beschwerdeführer bereits am 31. Juli 2012 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet hat (Sachverhalt E. 1) und sich das Gutachten der B.\_\_\_\_ nicht zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bzw. zu deren Verlauf äussert (zur Stellungnahme von Prof. D.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2016 vgl. davor E. 4.2.3), ist zu überprüfen, ob sich aus dem medizinischen Sachverhalt Hinweise

auf eine vor der Begutachtung eingetretene relevante Arbeitsunfähigkeit ergeben. In Bezug auf die psychischen Einschränkungen ergibt sich insofern ein stimmiges Gesamtbild, als die Symptomatik jeweils als seit jeher bestehend beschrieben wurde und sich keine relevanten Hinweise auf eine seit der Anmeldung zum Leistungsbezug eingetretene Verschlechterung ergeben haben (Urk. 6/67/3, Urk. 6/95/76-77, Urk. 6/109/12-13). Orthopädischerseits wurde beidseits eine Hüft-Totalprothese implantiert sowie auch eine Leisten-Operation vorgenommen (Sachverhalt E. 1), wobei sich jeweils ein zufriedenstellender Verlauf ohne andauernde Arbeitsunfähigkeit eingestellt hat (Urk. 6/34/1-2, Urk. 6/35, Urk. 6/38/7-8, Urk. 6/63, Urk. 6/66/6, Urk. 6/70, Urk. 6/84).

Den von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, attestierten Phasen der Arbeitsunfähigkeit

fehlt es generell an einer Begründung und insbesondere an objektiven Befunden, um eine derartige Leistungseinschränkung

nachvollziehen zu können (Urk. 6/38/1-2, Urk. 6/64). Anzumerken ist, dass auch Dr. J.\_\_\_\_ von der Notwendigkeit einer medizinischen Begutachtung ausgegangen ist (Urk. 6/64/3).

Daneben darf der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), womit die betreffenden Einschätzungen insgesamt keine Arbeitsunfähigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermögen.

Da sich auch in den weiteren Akten keine Anhaltspunkte für eine andauernde, über das gutachterlich attestierte Ausmass hinausreichende Arbeitsunfähigkeit finden (Urk. 6/14, Urk. 6/26, Urk. 6/28/5-7, Urk. 6/30, Urk. 6/53-54, Urk. 6/60, Urk. 6/66/1-4), kann zusammenfassend festgehalten werden, dass eine Arbeitsfähigkeit von über 30 % in der

entscheidungsrelevanten Zeitspanne nicht über einen längeren, anspruchsbegründenden Zeitraum ausgewiesen ist. Dementsprechend

ist gesamtheitlich von einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. 4. 5

Gestützt auf den medizinischen Sachverhalt und den bisherigen beruflichen Werdegang ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer in einer mit der angestammten Tätigkeit vergleichbaren Tätigkeit (im 70%-Pensum) bestmöglich eingegliedert wäre. Damit erübrigt sich ein ordentlicher Einkommensvergleich und es kann für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Nachdem der Beschwerdeführer von 1986 bis 1988 eine zweijährige Ausbildung zum Autoservicemann

absolvieren konnte ( Urk. 6/2/9), verfügt er über zureichende Berufskennntnis im Sinne von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_611/2014 vom 19. Februar 2015 E. 3.2 und 4.3 ). Auch fehlen Hinweise in den Akten, welche darauf schliessen liessen, dass er die erworbenen Fachkenntnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht gleichermassen wie andere Berufskollegen ummünzen konnte. Der Beschwerdeführer arbeitete seit Abschluss seiner Fachausbildung im Frühjahr 1988 bis ins Jahr 2012 ununterbrochen als Autoservicemann respektive Betriebsmechaniker und Allrounder in verschiedenen Betrieben ( Urk. 6/2/8) und verliess die Arbeitsstellen jeweils auf eigenen Wunsch mit guten Arbeitszeugnissen ( Urk. 6/2/10-12). Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer in seinem erlernten Beruf gesundheitlich bedingt seit jeher eingeschränkt war, fehlen in den Akten. Auch lässt der im Jahr 2011 gemäss IK-Auszug erzielte Lohn von Fr. 50'890.-- ( Urk. 6/25/1) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer nicht über die gleichen Verdienstmöglichkeiten verfügt, wie eine nicht invalide Person in der Tätigkeit eines Automobil Assistenten, welche der gelernten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Autoservicemann entspricht (vgl. dazu: Mindestlohn gemäss Info-Blatt zum Teuerungsausgleich zum Gesamtarbeitsvertrag für das Autogewerbe im Kanton Zürich vom 20. November 2019 mit einem Ansatz von Fr. 3'900.-- als Mindestlohn bei zweijähriger Lehre). Eine Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV fällt daher für die Invaliditätsbemessung ausser Betracht. Daran kann nichts ändern, dass der Beschwerdeführer möglicherweise bereits bei der Berufswahl eingeschränkt gewesen sein mag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2019 vom 3. März 2020 E. 7).

Mangels Hinweisen auf eine über die Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 30 % hinausreichende gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse

oder ein dem Beschwerdeführer anrechenbares Mehreinkommen entspricht der Grad der Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2).

Bei einem Invaliditätsgrad von 30 % verfügt der Beschwerdeführer über keinen Rentenanspruch (E. 1.3). 5.

Daneben beantragte der Beschwerdeführer die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2). Auch wenn seine Beschwerde

diesbezüglich jegliche Begründung vermissen lässt, ist

anzumerken, dass ein Umschulungsanspruch bei einer Differenz von 10 % zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen (70 %) und in einer angepassten Tätigkeit (80 %) am Kriterium der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) scheitert (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Stauffer/Cardinaux

[Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2014, S. 113 f. N. 25 ff. zu Art.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

IVG) . Da aus medizinischer Sicht keine Hindernisse für eine wirksame Eingliederung bestehen (Urk. 6/95/30) , ist es dem Beschwerde führer in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten, ohne berufliche Mass nahmen einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit nachzugehen. Damit besteht auch kein Anspruch auf weitergehende unterstützende Massnahmen durch die Invalidenversicherung . 6 .

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder V erweigerung v on Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig g vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetze n. Entsprechend dem Ausgang des V erfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage eines Doppels von Urk. 9 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelKübler

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