

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00808 vom 5. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00808

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00808 du 5 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00808 del 5 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1988 geborene X.____, gelernter Auto mobil-Assistent EBA/Auto monteur EFZ (Urk. 7/5/3), reiste im Februar 1991 in die Schweiz ein und arbeitete zuletzt seit August 2006 in einem 100%-Pensum in der Y.____ in Z.____ (Urk.

7/6 und Urk. 7/26). Am

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). 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 kom menden 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

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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit

Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann ausserdem dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar

nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 1. 5

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). 1. 6

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 anzu geben, 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.

E. 2

6. Juli 2015 erlitt er bei einer Schlägerei ein mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma (Urk. 7/1/13). Die Suva als zuständige Unfallversicherung erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/1/156). Am 20. Juli 2016 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Kopfverletzung und Nasen-/Kieferfrakturen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass gestützt auf das von der Suva in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten unter Ausschluss der Hospitalisationszeiten keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Die Gutachter hätten sich, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, eingehend mit den Vorberichten, insbesondere dem MRI vom 26. September 2018

(richtig: 26. Juni 2018) und den geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers befasst. Sie hätten die Argumente der bereits involvierten Mediziner gewürdigt und hätten ihre allenfalls abweichende Einschätzung schlüssig begründet. Im Konsens seien sie nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass nur noch minimale bis leichte gesundheitliche Defizite objektivierbar

seien. In der angestammten Tätigkeit bestünde, unter Ausklammerung erheblicher Diskrepanzen im Verhalten, motivationaler Aspekte sowie aggravatorischer Elemente, keine relevante gesundheitliche Einschränkung. Das Gutachten vom 17. September 2018 vermöge den beweisrechtlichen Anforderungen zu genügen und bilde daher eine verlässliche Grundlage für den Leistungsentscheid. Die vorliegenden medizinischen Akten erlaubten eine fundierte und umfassende Einschätzung der sich stellenden Fragen. Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit der bisherigen Abklärungen bestünden nicht. Von den medizinischen Akten beziehungsweise Beweismitteln im Strafverfahren seien keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. In antizipierter Beweiswürdigung könne daher auf deren Beizug verzichtet werden. Aufgrund dieser Tatsachen habe der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, letztlich stanzlich sei das schweizerische Bundesgericht aufgrund der medizinischen Akten im Strafverfahren zur Auffassung gekommen, dass er

offensichtlich Opfer einer schweren Körperverletzung im Sinne von

Art. 122 StGB geworden sei. Die Täter seien schuldig gesprochen worden. Der schweren Körperverletzung mache sich unter

anderem

schuldig, wer einen Menschen bleibend arbeitsunfähig mache. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin widerspreche diametral den von den Strafgerichten rechtskräftig gefällten Urteilen. Durch die Nichtberücksichtigung der Strafakten habe die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht gemäss Art.

43 ATSG

verletzt. Des Weiteren stehe das Gutachten im Widerspruch zur Beurteilung des Suva-Psychiaters Dr. D.____, der wegen des Gehirnschadens und der damit verbundenen Defizite noch eine verbliebene Leistungsfähigkeit von höchstens drei Stunden im E.____, also im 2. Arbeitsmarkt, gesehen habe. Die Widersprüche zwischen der Beurteilung der Dres. C.____, F.____ und G.____ verglichen mit allen übrigen fachärztlichen Beurteilungen seien nicht überbrückbar. Sodann habe die Beschwerdegegnerin das polydisziplinäre Gutachten übernommen, obwohl er (der Beschwerdeführer)

im Voraus die Integrität und Kompetenz von Dr. C.____ angezweifelt und vorgeschlagen habe, die neurologische Abklärung im H.____ bei Chefarzt Prof. Dr. I.____ durchführen zu lassen. Hinzu komme, dass auch seine Zusatzfrage zum natürlichen Kausalzusammenhang ohne triftige Begründung abgelehnt worden sei. Demnach erfülle das

vorliegende Gutachten

die invaliden versicherungs rechtlichen Vorausset zungen eines polydisziplinären Gutachtens nach BGE 137 V 210 ff. nicht. Darüber hinaus leide auch das Gutachten an verschiedenen Widersprüchen (Urk. 1 Ziff. 15.). Auch müssten bei derartigen schweren organischen Verletzungen die Funktionseinschränkungen gemäss ICF (International Classification

of

Functioning , Disability

and

Health) erfasst und gewürdigt werden, was nicht geschehen sei. Ebenso sei der Längsverlauf nicht beurteilt worden. Werfe man ihm dysfunktionales Schmerzerleben und Schmerzverhalten vor , so müsse die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von einer allfälligen Aggravation bereinigt werden , was ebenso nicht erfolgt sei. Der medizinische Sachverhalt müsse daher beweismässig abgeklärt werden (Urk. 1) . 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 21. Oktober 2019 im Wesentlichen auf das von der Suva in Auftrag gegebene polydisziplinäre

Gutachten unter der Federführung von Dr. C.____ vom 17.

September 2018 ab (Urk. 7/83/705-819). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerde führender aktienkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/83/707-713, Urk. 7/83/733-742 und Urk. 7/83/758-784), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nach folgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie und zertifizierter med. Gutachter SIM , Prof. Dr. rer . nat. G.____ , Diplom-Psychologe , zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, und Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Gutachter SIM ,

erhoben im Gutachten vom 17. September 2018 folgende Diagnosen (Urk.

7/83/723): - Traumatische Hirnverletzung vom 26.07.2015 mit nicht dislozierter Kalottenfraktur frontal median mit Sprengung der Sutura

sagittalis

sowie Fraktur des Processus

frontalis

maxillae rechts und des Os nasale beidseits, akutem Subduralhämatom rechts frontal und Subarachnoidalblutung rechts fronto-temporal sowie sekundärer intraparenchymatöser Einblutung im Gyrus

frontalis inferior links und im Gyrus

frontalis

medius sowie Kontusionen frontal rechts

und an der Frontobasis sowie temporo -polar beidseits - V.a. posttraumatische Anosmie -
Fraglich authentische Kopfschmerzpräsentation bei negativen Medikamentenspiegeln -
Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit,
Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8) mit minimaler bis leichter
neuropsychologischer Funktionsstörung und minimaler psychiatrischer Störung,
dysfunktionalem Schmerzerleben und -verhalten sowie Verdeutlichung und Aggravation -
Vorbestehende Lese- und Rechtschreibschwäche

Interdisziplinär hielten die Gutachter fest, bei der aktuellen neurologischen Begutachtung
habe der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 26. Juli 2015 über anhaltende
Kopfschmerzen (mit mehrheitlichen Features eines Spannungskopfschmerzes) und
angeblich täglichem Analgetikaverbrauch, welcher «formal» die diagnostischen
ICHD-3beta-Kriterien eines Kopfschmerzes bei Analgetika übergebrauch erfülle, geklagt.
Die hier bestimmten Medikamentenspiegel hätten jedoch für die angegebenen Substanzen
Metamizol (Novalgin) und Acemetacin (Tilur) negative Resultate ergeben, d.h. beide
Substanzen seien im Blut nicht nachweisbar gewesen, was gegen die angegebene tägliche
Einnahme spreche. Insoweit könne die Diagnose eine s

Analgetikaübergebrauchs kopfschmerzes nicht gestellt werden. Die Authentizität der
Kopfschmerzen müsse daher auch insgesamt kritisch hinterfragt werden. Fokal-
neurologisch bestehe, abgesehen von einer Anosmie, die vor Gewährung einer
diesbezüglichen unfallbedingten Integritätschädigung noch ORL-ärztlich validiert
werden müsse, ein unauffälliger Befund. Anhand der in der Bildgebung nachgewiesenen
frontalen bzw. fronto-basalen Läsionen wären die neuropsychologischen Beschwerden
zumindest teilweise aus neurologischer Sicht «theoretisch» als unfallkausal postkontu-
sionell

nachvollziehbar. Aufgrund erheblicher

Inkonsistenzen, wie in allen Teलगutachten aufgezeigt worden sei, und Auffälligkeiten in
den neuropsychologischen Symptomvalidierungsverfahren müsse der Anteil
authentischer Defizite im Detail jedoch offen bleiben. Auf neuropsychologischem Gebiet
liessen sich keine Gesundheitsschäden mit dem Beweisgrad der überwiegenden
Wahrscheinlichkeit auf ein organisches Substrat zurückführen. Insbesondere liessen sich
die Aufmerksamkeitsfunktionen der Beurteilung der verkehrspsychologischen Unter-
suchung vom 25. August 2016 folgend als intakt bewerten. Die in der aktuellen
Untersuchung gezeigten Minderleistungen in der Reaktions- und Verarbeitungsgeschwindigkeit
und im Arbeitsgedächtnis liessen sich nicht als authentische, d.h. organisch bedingte,
neuropsychologische Funktionsstörungen interpretieren. Dagegen entsprächen die als stabil
bewerteten Minderleistungen in der phonologischen Ideenproduktion und im verzögerten
Abruf von Einzelwörtern einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung
(ICD-10 F07.8). Ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. Juli 2015 sei aufgrund der in

der MRT vom 26. Juni 2018 festgestellten frontalen Läsionen möglich. Auf psychiatrischem
Gebiet sei eine mögliche Kernsymptomatik mit mindestens dem Beweisgrad der
überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf ein organisches Substrat zurückzuführen. Sie sei
jedoch nicht wirklich abgrenzbar und valide belegbar und müsse medizinisch-theoretisch
geschätzt werden. Deswegen sei diese nicht genau erfassbare (hirn-)organisch bedingte
Kernsymptomatik der Diagnose sonstige organische Persönlichkeits- und

Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.7) zugeordnet worden. Die tatsächlich erlebten Beschwerden und Defizite liessen sich aufgrund von Verdeutlichung und Aggravation nur erschwert einordnen. Das als valide bestimmbare Ausmass an Symptomen und funktionellen Defiziten sei im Bereich einer minimal bis leichten Störung. Selbst für diese bestünden erhebliche dysfunktionale Komponenten mit ausgeprägter Vermeidung, resultierender Dekonditionierung und Senkung der Schmerzschwelle. Hierbei liege aus rein psychiatrischer Sicht ein motivationaler Faktor vor. Die – auch bei Berücksichtigung der vorliegenden

Schädigung – zumutbare Willensanstrengung sei aus psychiatrischer Sicht vom Beschwerdeführer nicht aufgebracht worden. Die organisch direkt bedingten Symptome und funktionellen Defizite seien somit nur ein kleiner

Teil der als minimal bis leicht eingeschätzten real erlebten Symptomatik. Sie seien damit höchstens minimal zu gewichten (Urk. 7/83/724-725). Als unfallfremde Faktoren lägen ein dysfunktionales Schmerzerleben und –verhalten vor. Dieses sei keine Diagnose im Sinne des ICD-10 oder des DSM-V, insbesondere nicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Erstmals aufgetreten seien die Symptome während des ersten Aufenthaltes in der J. ___ wenige Wochen nach dem Unfall. Sie führten zu einer Chronifizierung des bisherigen Beschwerdebildes mit einem faktischen Scheitern der bisherigen Reintegrationsversuche in die angestammte berufliche Tätigkeit sowie der beruflichen Abklärungsmassnahmen (Urk. 7/83/729). 3.3

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, der tatsächlich erlebte und nicht durch dysfunktionales Schmerzerleben und –verhalten verstärkte und chronifizierte

Gesundheitsschaden sei aus fachpsychiatrischer Sicht lediglich minimal bis leicht. Aus diesem resultiere keine Einschränkung in Bezug auf die angestammte berufliche Tätigkeit als Automobilfachmann und Automechaniker. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Werkstattleiter sei aufgrund der möglicherweise unfallbedingten minimalen bis leichten Störung im Bereich der phonologischen

Flüssigkeit und des Abrufs verbaler Einzelinformationen aus neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt. Die aufgezeigten Minderleistungen einzelner kognitiver Funktionen seien nur unter hoher kognitiver Belastung feststellbar. Die für den Alltag relevanten sprachlichen Leistungen (Wortfindung, Sprachverständnis) erwiesen sich bei der aktuellen neuropsychologischen Begutachtung als unbeeinträchtigt. Beim Abruf kontextgebender/alltagsnaher sprachlicher Informationen habe der Beschwerdeführer überdurchschnittliche

Leistungen gezeigt. Allfällige Einbussen beim Erinnern von Einzelinformationen (z.B. Namen, Umsetzen von umfangreichen Aufträgen) liessen sich aus neuropsychologischer Sicht gut mit alltäglichen und in den meisten Arbeitsprozessen bereits etablierten Hilfsmitteln wie Notizen oder Checklisten kompensieren. Durch eine minimale bis leichte Störung sei die Funktionsfähigkeit nur in Berufen mit sehr hohen kognitiven Ansprüchen eingeschränkt. Sowohl die angestammte Tätigkeit wie auch allfällige angepasste Tätigkeiten auf dem Bildungsniveau des Beschwerdeführers gehörten nicht in diese Kategorie. Somit seien auch bei angepassten Tätigkeiten auf dem Bildungsniveau des Beschwerdeführers aus neuropsychologischer Sicht keine Einschränkungen zu erwarten.

Eine Einschränkung durch die Beeinträchtigung beim Abruf von Einzelinformationen sei einzig zu erwarten, wenn sich der Beschwerdeführer im Rahmen einer theoretischen Ausbildung/Umschulung umfangreiche Lerninhalte aneignen müsste. Auch aus psychiatrischer und neurologischer Sicht bestünden keine beruflich massgeblichen Einschränkungen (Urk. 7/83/727-728) . Die unfallfremden Faktoren hätten aus rein medizinisch-theoretischer Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auf neurologisch-neuropsychologischem Gebiet sei dem nichts weiter hinzuzu fügen (Urk. 7/83/729).

Aufgrund der unkonkreten und inkonsistenten Antworten, der Verdeutlichung und der Aggravation sei die genaue Angabe des zeitlichen und prozentualen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich. Aufgrund der Schwere der traumatischen Hirnverletzung sei es überwiegend wahrscheinlich, dass zumindest initial eine Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit oder auch für angepasste Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes bestanden habe. Mit Sicherheit gelte dies für die Zeit der Hospitalisierung im H. ___ und in der J. ___. Auch direkt anschliessend sei überwiegend wahrscheinlich von einer 100 % - igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zunehmend sei dieser Effekt jedoch durch Auswirkungen des dysfunktionalen Schmerzerlebens und -verhaltens

überlagert und abgelöst worden, sodass zwischenzeitlich im psychiatrischen Gebiet mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit

keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen werden könne, weder für die bisherige noch für eine angepasste Tätigkeit des ersten

Arbeitsmarktes (Urk. 7/83/ 7 30). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer stelle sich auf den Standpunkt, dass auf das polydisziplinäre Gutachten der B. ___ vom 17. September 2018 (Urk. 7/83/705-819) nicht abgestellt werden könne. Er rüge in formeller Hinsicht, das polydisziplinäre Gutachten sei aus dem UVG-Verfahren übernommen worden, ohne BGE 137 V 210 ff. zu beachten. Nach der besagten Rechtsprechung seien Gutachter, wenn immer möglich einvernehmlich zu bestellen, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Wenn die IV -Stelle ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gebe, müsse die Gutachterstelle gemäss Art. 72 bis IVV bestellt werden. Das vorliegende Gutachten erfülle die IV-rechtlichen Voraussetzungen eines polydisziplinären Gutachtens nicht (Urk. 1 Rz. 14.2-14.4). 4.2

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist es konstante Praxis, dass Invaliden- und Unfallversicherung auf die vom anderen Versicherer eingeholten medizinischen Berichte abstützen bzw. sich - wo notwendig - mit ergänzenden Fragen anschliessen und nur in jenen Fällen separate Abklärungen anordnen, in welchen spezifische Fragen des jeweiligen Versicherungsgebiets zu klären sind. Gerade auch aus dem angerufenen

Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 resp. Art. 61 lit. c ATSG) ergibt sich kein Anspruch auf separate Begutachtung; vielmehr ist der Versicherer infolge des Untersuchungsgrundsatzes gehalten, sämtliche vorhandenen medizinischen Berichte beizuziehen und nur dann zusätzliche Abklärungen anzuordnen, wenn sich aus den Akten der Sachverhalt für die zu prüfenden Fragen nicht hinreichend erstellen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C_621/2013 vom 30. Januar 2014 E. 5 in fine) . Demnach ist der Sozialversicherungsträger befugt, ja sogar gehalten, auch nicht von ihm selber veranlasste

ärztliche Berichte und Gutachten zu berücksichtigen, soweit diese zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes beitragen können, und die Verfahrensgrundsätze, welche namentlich in BGE 137 V 210 umschrieben wurden, beschlagen grundsätzlich die medizinischen Gutachten, welche der mit dem streitigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch befasste Versicherungsträger selber einholt (Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2015 vom 31. März 2015 E. 6.4 ; vgl. auch BGE 138 V 318 E. 6). 4. 3

Da

vorliegend

ausschliesslich im Nachgang zu einem Unfall aufgetretene

Ein-schränkungen abzuklären sind , lässt sich der rechtserhebliche Sachverhalt voll ständig anhand der Akten der Suva sowie des von ihr in Auftrag gegebenen Gutachtens samt Antworten auf die IV-spezifischen Zusatzfragen erstellen, weshalb keine Notwendigkeit zur Einholung eines separate n

Gutachten s durch die Beschwerdegegnerin bestand .

Sodann hat nicht die Invalidenversicherung , sondern die Suva

den Begutachtungsauftrag erteilt , weshalb die Beschwerdegegnerin auch darauf abstellen kann, wenn

sie die Gutachter stelle nicht nach Art. 72 bis IVV bestellt hat . Indem die Suva bei der Einholung die Mitwirkungs- und Parteirechte berücksichtigte (vgl. Urk. 7/83/565, Urk. 7/83/573-596) , kommt dem polydisziplinäre n Gutachten vom 17.

September 2018 der B.____ auch der nämliche Beweiswert

wie einer nach Art.

44 ATSG eingeholten Expertise zu . Somit konnte die IV-Stelle aus verfahrensrechtlicher Sicht vollständig auf das polydisziplinäre Gutachten vom 17. September 2018 abstellen. Daran vermag auch der behauptete Umstand der Befangenheit der Gutachter nichts zu ändern, zumal auf ein Weiterzug der Suva-Verfügung vom 28. März 201

E. 6

). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle zunächst die Akten des Unfallversicherers Suva (Urk. 7/ 1) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten bei (Urk. 7/ 13) , forderte Arztberichte ein (Urk. 7/16,

Urk. 7/18, Urk. 7/20-21, Urk. 7/24, Urk. 7/27-28) und holte einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/26) . Mit Mitteilung vom 28. Februar 2017 wurde dem Versicherten eine berufliche Abklärung gewährt (Urk. 7/41 ff.). Sodann nahm die IV-Stelle einen Bericht des A.____ zu den Akten (Urk. 7/43) und holte einen weiteren Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/46). Mit Mitteilung vom 7.

November 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass aufgrund der stark im Vordergrund stehenden Schmerzproblematik gemeinsam entschieden worden sei , die berufliche Abklärung vorzeitig zu beenden (Urk. 7/75). Nachdem die Suva die IV-Stelle am 15. November 2017 darüber in Kenntnis gesetzt hatte, dass sie im Rahmen des Fal lab schlusses ein

polydisziplinäres (neurologisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Gutachten in Auftrag

gegeben werde, schloss sich die IV-Stelle mit Zusatzfragen an (Urk. 7/ 77-81). Das Gutachten wurde am

17.

September 2018 durch die B.____ unter der Federführung von Dr. med.

C.____, Facharzt für Neurologie, erstattet

(Urk.

7/ 83/705 -808). Nach Erhalt des Gutachtens sowie den aktuellen

Unfallakten (Urk.

7/83 /1-704 und Urk. 7/ 84) stellte

die IV-Stelle dem Versicherten

mit Vorbescheid vom 23.

November 201

E. 8

(Urk. 7/83/591 f.) explizit verzichtet wurde (vgl. Urk. 7/83/595 f.), weshalb sich die Rüge grundsätzlich als verspätet erweist (Urk. 3/11; vgl. zum Ganzen UV . 2020.00109 E. 5),

ausser es ergäben sich aus Umständen der gutachterlichen Untersuchungen oder dem Gutachten selbst Hinweise auf Befangenheit, was hier jedoch zu verneinen ist und auch nicht geltend gemacht wurde. 5. 5. 1

Der Beschwerdeführer machte im Weiteren geltend, das polydisziplinäre Gutachten erfülle die Voraussetzungen für eine beweiswertige Expertise nicht und kritisierte das Gutachten inhaltlich in verschiedener Hinsicht (vgl. Urk. 1 Rz . 14.1 15 -16). 5.2

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers erfüllt das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 17. September 2018 (Urk.

7/83/

705- 819) die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1. 6). Es beruht auf umfassenden fachärztlichen neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 7/83/707-713, Urk.

7/83/733-742 und Urk. 7/83/758-784). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk. 7/83/719-720, Urk. 7/83/750-752 und Urk.

7/83/791-797). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. 5.3

Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb gemäss den Gutachtern keine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegen sollte, da das

MRI des Gehirns vom 26. Juni 2018 offensichtlich

weiterhin unfall bedingte Befunde ergeben habe. Diesbezüglich

ist anzumerken, dass funktionale oder leistungsmässige Einschränkungen sich weder direkt aus einer Diagnose noch aus bildgebenden Befunden ergeben, sondern vorab durch klinische Untersuchungen der medizinischen Fachperson. Die Gutachter aller Teilbereiche führten ausführliche Untersuchungen durch (Urk.

7/83/714-718, Urk. 7/83/742-748/ und Urk. 7/83/784-790) und konnten dabei erhebliche Inkonsistenzen, Verdeutlichungstendenzen so wie eigentliche aggravatorische Elemente nachvollziehbar nachweisen. So hielt der neuropsychologische Teilgutachter schlüssig fest, die Aufmerksamkeitstfunktionen liessen sich der Beurteilung der verkehrspsychologischen Untersuchung vom 25. August 2016 folgend als unbeeinträchtigt bewerten. Die in der aktuellen

Untersuchung gezeigten Minderleistungen in Aufmerksamkeitsfunktionen seien nicht valide, sondern primär durch motivationale Aspekte geprägt

(Urk. 7/83/749-753). Der psychiatrische Teilgutachter zeigte auf,

dass sich die tatsächlich erlebten Beschwerden und Defizite aufgrund von Verdeutlichung und Aggravation nur erschwert einordnen liessen, wobei das als valide bestimmbare Ausmass an Symptomen und funktionellen Defiziten höchstens im Bereich einer minimalen bis leichten Störung liege (Urk. 7/83/791-798). Nachdem der federführende gutachterliche Neurologe in seiner umfassenden klinisch-neurologischen Untersuchung (Urk. 7/83/717) fokal-neurologisch

bis auf eine mögliche Anosmie

–

deren Ausmass in Bezug auf einen allfälligen

Anspruch auf Integritätsentschädigung im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren Nr. UV. 2020.00109

E. 2.1 behandelt wird - einen unauffälligen Befund erhoben hatte, konnte er sich den nachvollziehbaren und konkludenten Ausführungen der übrigen Teilgutachter unter dem Hinweis auf die Inkonsistenz bezüglich des Analgetikaverbrauchs

anschiessen (Urk. 7/83/720-723).

Somit ergeben sich erhebliche Hinweise dafür, dass die durch den Beschwerdeführer geltend gemachten psychiatrischen und neuropsychiatrischen Leistungseinschränkungen durch Aggravation begründet sind. Eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG ist vor diesem Hintergrund nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

Demnach kann den Gutachtern gefolgt werden, wenn sie unter Berücksichtigung der Befunde im MRI vom 26.

Juni 2018 keinen neurologischen sowie medizinisch-theoretisch lediglich einen minimalen bis leichten psychiatrischen Gesundheitsschaden und eine minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung für gegeben erachteten, welche jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten

Tätigkeit bleibt (E. 3.3).

Die gutachterlichen Schlussfolgerungen erscheinen umso begründeter, als sich der Beschwerdeführer anlässlich der verkehrspsychologischen Abklärung (Expertise vom 12. September 2016, Urk.

7/83/657-670) im Rahmen der verkehrsmedizinischen Begutachtung bei Dr. med. K.____, Verkehrsmedizinikerin SGRM, (Expertise vom 15. September 2016, Urk. 7/83/671-678) ohne namhafte kognitive Einschränkungen, insbesondere ohne Defizite in der Daueraufmerksamkeit, und mit einem unauffälligen, kooperativen und durchwegs der Situation angepasstem Auftreten präsentierte (Urk. 7/83/668-669), mithin er in dieser Begutachtung angab, alleine bis nach Kroatien mit dem Auto gefahren zu sein, was hohe Anforderungen an die Konzentration stellt

(Urk.

7/83/662-663).

Daran vermag auch das beschwerdeweise vorgebrachte Argument, er habe bei den medizinischen Experten in der verkehrsmedizinischen und verkehrspsychologischen Untersuchung seine Situation beschönigt, da er zu seiner wenigstens geringfügigen teilweisen beruflichen Integration auf den Führerausweis angezweifelt sei, nichts zu ändern. In den Akten finden sich keine Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer nur kurze Strecken zu fahren in der Lage wäre, zumal er allein mit dem Auto zur gutachterlichen Untersuchung fuhr (Urk. 7/83/716; vgl. auch die Anmerkung des neuropsychologischen Gutachters, Urk. 7/83/747) und seine Ehefrau offenbar erst im Dezember 2016 Autofahren lernte (Urk. 7/83/353).

Ferner steht die neuropsychologische Präzisierung im Rahmen der Arbeitsfähigkeit, wonach

die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die minimale bis leichte Störung nur in Berufen mit sehr hohen kognitiven Ansprüchen eingeschränkt sei - wovon die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers sowie allfällige andere angepasste Tätigkeiten auf seinem Bildungsniveau ausgenommen seien -

oder

sofern er sich im Rahmen einer theoretischen Ausbildung/Umschulung umfangreiche Lehrinhalte aneignen müsste

(Urk.

7/83/752-753), keinesfalls in eklatantem Widerspruch zur gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Der

neuropsychologische Teilgutachter betonte durch die Präzisierung einzig, dass sich die minimale bis leichte Störung im Bereich der phonologischen Flüssigkeit und des Abrufs verbaler Einzelinformationen eben nicht auf die bisherige Tätigkeit auswirkt, weshalb unerheblich bleiben kann, ob eine Ausbildung/Umschulung nun aufgrund der minimalen bis leichten Funktionsstörung gleich unmöglich wäre, wie vom Beschwerdeführer behauptet.

Nach dem Gesagten stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die lege artis erfolgte medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche den massgebenden normativen Rahmenbedingungen entspricht, ab. Unter den gegebenen Umständen erübrigt sich die Durchführung des vom Beschwerdeführer

geforderten

strukturierten Beweisverfahrens (E. 1.4).

5.4

Sodann führte der Beschwerdeführer aus,

das polydisziplinäre Gutachten sei mit der psychiatrischen Beurteilung des Kreisarztes der Suva Dr. D.____

vom 6. Dezember 2016 (Urk. 7/83/339-366)

nicht vereinbar.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter sämtliche von Dr. D.____ erhobenen Befunde berücksichtigten und in ihre Beurteilung einfliessen liessen (Urk.

7/83/711, Urk. 7/83/736-737 und Urk. 7/83/774-780). Auch wurde in der umfassenden Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten immer wieder Bezug auf die Einschätzung von Dr. D.____ genommen. Der psychiatrische Teilgutachter führte unter anderem die zahlreichen anlässlich der Begutachtung festgestellten Inkonsistenzen auf und hielt fest, wenn solche nicht aufgedeckt würden, ein Untersucher durchaus den Eindruck von nachvollziehbaren und hinorganisch bedingten und über dies nicht therapierbaren Defiziten und Symptomen gewinnen könne, wie dies wohl im Falle der Beurteilung von Dr. D.____

geschehen sei (Urk. 7/83/791-797). Diese Ausführungen überzeugen, weshalb

die abweichenden Diagnosen und Beurteilungen

von Dr. D.____

das Gutachten

nicht zu entkräften vermögen. 5.5

Überdies

trifft auch der Einwand, wonach das polydisziplinäre Gutachten im Widerspruch zum Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2017 des E.____ stehe, nicht zu. Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistungen zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1, 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4, je mit Hinweisen). Einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung kann bei offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zwischen einer medizinischen Einschätzung und der erbrachten Leistung zwar nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Um ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen ist jedoch erforderlich, dass während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhältnis/-einsatz der versicherten Person die Leistung effektiv

realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2). Dem Abklärungsbericht kann jedoch keine Einschätzung der Berufsfachleute zur objektiv realisierbaren Restarbeitsfähigkeit entnommen werden. Daraus erhellt vielmehr, dass vorwiegend auf die Aussagen des Beschwerdeführers abgestellt wurde (Urk.

7/70/8-12), wonach sich der Beschwerdeführer von Beginn der Abklärung an mit einer Präsenzzeit von vier Stunden pro Tag deutlich überlastet sah (Urk.

7/80/11). Sodann erklärte der psychiatrische Teilgutachter schlüssig, dass in der beruflichen Abklärung die Motivation des Beschwerdeführers ebenfalls schwankend und teils ungenügend gewesen sei und dass dies einen relevanten Teil der demonstrierten funktionellen Defizite erkläre. Dort, wo im E.____ die mangelnde Motivation die Aufgabenerfüllung nicht deutlich moduliert habe, habe der Beschwerdeführer durchaus normgerechte Leistungen erbringen können (Urk. 7/83/793). Demnach präsentiert sich das polydisziplinäre Gutachten durchaus im Einklang mit dem Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2017 des E.____. 5. 6

Zusammenfassend

ist das von der Suva in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten somit voll beweiskräftig. Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen und BGE 136 I 229 E. 5.3) zu verzichten ist. Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf den strafrechtlichen Sachverhalt sowie die Beweismittel im Strafverfahren auf eine relevante gesundheitliche Einschränkung schliessen lassen will, ist darauf hinzuweisen, dass selbstredend von der strafrechtlichen Qualifikation der schweren Körperverletzung nicht ohne Weiteres auf einen bleibenden, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschaden geschlossen werden kann – zumal gemäss Art. 122 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB) bereits derjenige eine schwere Körperverletzung begeht, der vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt, was nach dem Gutachten vom 13. Oktober 2015 von Dr. med. L.____ durch die Bewusstlosigkeit gegeben war (Urk. 3/5 S. 9 f.). Nichts Anderes geht aus den Strafurteilen hervor.

6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr.

E. 9

00.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Wantz

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