

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00539 vom 23. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00539

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00539 du 23 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00539 del 23 settembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1981 und zuletzt im Verkauf tätig (Urk. 9/8), meldete sich erstmals am 8. Juni 2015 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf Depression, Burnout, Schlafstörungen und Schmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/1). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte vom 2. Oktober 2015 bis zum 1. April 2016 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Y.____ AG (Urk. 9/22). Im Anschluss übernahm die IV-Stelle die Kosten eines Arbeitstrainings vom 1. April bis zum 31. Juli 2016 (Urk. 9/48), welches allerdings per 22. April 2016 vorzeitig beendet wurde, da die Tätigkeit gesundheitlich nicht angepasst gewesen sei (Urk. 9/55). Mit Schreiben vom 28. Juli 2016 setzte die IV-Stelle den Versicherten darüber in Kenntnis, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (Urk. 9/66). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14. November 2016, Urk. 9/75; Einwand vom 29. November 2016, Urk. 9/77-78) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. Januar 2017 ab (Urk. 9/82).

E. 1.2

Mit Zusatzgesuch vom 14. Februar 2017 (Eingangsdatum, Urk. 9/84; vgl. Urk. 9/95) ersuchte der Versicherte erneut um Eingliederungsmassnahmen. Die IV-Stelle tätigte daraufhin wiederum Abklärungen und übernahm die Kosten für eine Potenzialabklärung vom 5. Februar bis zum 2. März 2018 bei Espas (Urk. 9/118) und im Anschluss daran für Arbeitsvermittlung von März bis September 2018 (Urk. 9/119).

Im Rahmen der Potenzialabklärung zeigte sich eine Sehschwäche, welche in der Folge medizinisch abgeklärt wurde (vgl. Low Vision Bericht vom 22. März 2018, Urk. 9/133; Augenärztliches Zeugnis vom 23. August 2018, Urk. 9/135). Der Versicherte beantragte daraufhin Hilflosenentschädigung (Urk. 9/136). Mit Verfügung vom 3. Juli 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall ab März 2018 erfüllt seien und die einjährige Wartefrist damit im März 2019 ablaufe (Urk. 9/152; Vorbescheid vom 17. Mai 2018, Urk. 9/143). Am 17. Juli 2018 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten für eine Kanterfilterbrille übernehme (Urk. 9/154). Sie erteilte am 14. August 2018 Kostengutsprache für ein sehbehindertentechnisches Assessment (Urk. 9/155) und in der Folge für eine sehbehindertentechnische Grundschulung vom 29. Oktober 2018 bis zum 18. Januar 2019 (Urk. 9/159) sowie eine sehbehindertentechnische berufliche Abklärung vom 21. Januar bis zum 26. April 2019 (Urk. 9/185). Mit Mitteilungen vom 5. April 2019

erteilte die IV Stelle Kostengutsprache für eine Lichtschutzbrille, eine Fernbrille und weisse Stöcke (Urk. 9/196-198). Am 6. Mai 2019 informierte die IV-Stelle, dass sie im Einverständnis mit dem Versicherten die Eingliederungsmassnahmen beende und den Rentenanspruch prüfe (Urk. 9/210).

Mit Verfügung vom 13. Juni 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung gestützt auf eine leichte Hilflosigkeit bei Aufenthalt zu Hause zu (Urk. 9/217-218) und sicherte im Anschluss die Kostenübernahme für ein Monokular sowie für ein Lese- und Schreibsystem zu (Urk. 9/226-228; Urk. 9/234).

Die IV-Stelle tätigte weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte das polydisziplinäre Gutachten der Gutachtensstelle Z.____ (Z.____ GmbH, folgend: Z.____) vom 2. Dezember 2019 ein (Urk. 9/241). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 21. Februar 2020, Urk. 9/247; Einwand vom 5. März 2020, Urk. 9/250; ergänzende Stellungnahme und Berichte der behandelnden Ärzte, Urk. 9/255-256; Urk. 9/260-261) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Juni 2020 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

Die IV-Stelle erteilte am 19. August 2020 Kostengutsprache für eine Lupenbrille (Urk. 9/276).

E. 2

Gegen die rentenablehnende Verfügung vom 19. Juni 2020 reichte der Versicherte am 21. August 2020 Beschwerde am hiesigen Gericht ein (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm die von Gesetzes wegen zustehenden Leistungen zu gewähren, namentlich eine IV-Rente. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Bestellung von Dr. iur. Romana Kronenberg Müller als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-278), worüber der Beschwerdeführer am 11. November 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Mit Schreiben vom 23. November 2020 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote ein (Urk. 11 und Urk. 12).

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das

neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die fest gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundes gerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3.2

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. 2.3.3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann 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). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 2.4

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).

E. 3

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den Vorbringen der Ärzte im Einwandverfahren

auseinandergesetzt. Dadurch sei die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht nachgekommen und habe dadurch den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1 S. 11).

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich ausezusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2 mit weiteren Hinweisen). Inwiefern der Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung nicht sachgerecht anfechten konnte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht näher dargetan. Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2020 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten von Z. ___ vom 2. Dezember 2019 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 9/241/13 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Die Gutachter notierten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Myopie bedingte Fundusveränderungen bei Myopia magna (ICD-10 H44.2) Amblyopie mit Innen- und Höhenschielen (rechtes Auge) (ICD-10 H53.0; H50.0; H50.2) Chronische Niereninsuffizienz (ICD-10 N18.3) GFR

32ml/min./1.73m²

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter folgendes: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) Störung durch Cannabinoide, ständiger Gebrauch (ICD-10 F12.25) Chronische Beschwerden an Hemithorax, Schulter, Arm und Hand der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.60) bildgebend unauffälliger Befund an zervikaler und thorakaler Wirbelsäule sowie Schulter (MRI 27.06.2014 und 27.04.2015, Sonographie 06.07.2016) klinisch unauffälliger Befund ohne jeglichen Hinweis für länger dauernde Schonung der Extremität Anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Myopia magna, Astigmatismus) (ICD-10 H52.1; H52.2) Benetzungsstörung (ICD-10 H04.1) Glaskörperdestruktion (ICD-10 H43.8) Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

Die Gutachter führten aus (Urk. 9/241/9 ff.), dass bei der ophthalmologischen Untersuchung eine hochgradige Myopie beidseits festgestellt werden

könnten, die eine Atrophie der Netzhaut verursache. Dies könne eine Reduktion der Sehschärfe und eine gewisse Gesichtsfeldeinschränkung erzeugen. Sowohl die zentrale Netzhautdicke als auch die retinale Nervenfaserschicht lägen im Normbereich, so dass die Funktionseinbußen nicht erheblich sein könnten. Am rechten Auge bestehe eine angeborene

Sehchwäche aufgrund einer Schielstellung ohne Stereofunktion. Es bestünden aus ophthalmologischer Sicht keine Hinweise für ein Alport-Syndrom. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe für Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit, wie auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 %. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Sehfähigkeit seien ebenso wenig geeignet wie potenziell gefährliche Arbeitsplätze, zum Beispiel auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen.

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz mit einer GFR von aktuell 32 ml/min/1.73m² bestehe. Aufgrund der Niereninsuffizienz seien dem Beschwerdeführer körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %.

Bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte mit Inkonsistenzen im Verlauf der Untersuchung. Bei der neurologischen Prüfung könne eine Läsion eines grösseren peripheren Nervens ebenso wie eine spinale Kompressionsproblematik eher ausgeschlossen werden. Radiologisch bestünden

an der zervikothorakalen Wirbelsäule und an der rechten Schulter unauffällige Verhältnisse. Zusammenfassend liessen sich die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde aus orthopädischer Sicht keinesfalls begründen. Es falle auf, dass die Beschwellung an der rechten Hand und die Umfangsmessung nicht mit der angegebenen, lang dauernden Schonung der Extremität vereinbar sei. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 20 kg und ohne Überkopftätigkeiten, eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die in den Akten dokumentierte einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bestätigt worden. Beim Untersuchungsgespräch seien entsprechende Symptome mit einer gewissen psychomotorischen Unruhe und einem Rededrang aufgefallen. Beim Beschwerdeführer bestehe ein regelmässiger Cannabiskonsum und es handle sich um eine Störung durch Cannabinoide, ständiger Gebrauch. Die psychiatrischen Diagnosen bedingten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Die angestammte Tätigkeit sei als körperlich schwer belastende Tätigkeit zu qualifizieren und sei seit April nicht mehr zumutbar. Eine optimal angepasste Tätigkeit wäre eine körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit. Potenziell gefährliche Arbeitsplätze, zum Beispiel auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen, seien nicht geeignet. Eine Anwesenheit von 8 Stunden täglich sei möglich, wobei eine Leistungseinschränkung aufgrund der Niereninsuffizienz und der eingeschränkten Sehfähigkeit mit entsprechend erhöhtem Pausenbedarf bestehe. Er sei zu 75% arbeits- und leistungsfähig. Die aktuelle Einschätzung gelte seit Januar 2019, zu vor könne auf die medizinischen Grundlagen verwiesen werden, die bei der letzten Verfügung im Januar 2017 massgeblich erachtet worden seien.

Die Einschränkungen aus allgemeininterner Sicht und aus ophthalmologischer Sicht addieren sich nicht, sondern ergänzen sich. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Es könnten keine medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfohlen werden. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könne zum Erhalt der bestehenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitragen. Berufliche Massnahmen im Sinne einer Unterstützung bei der Suche eines angepassten Arbeitsplatzes könnten empfohlen werden, da der Beschwerdeführer zur Arbeit motiviert scheint. Aus psychiatrischer Sicht sollte er dazu bereit sein, auf den Cannabis-Konsum zu verzichten und sich entsprechenden Kontrollen der Abstinenz zu unterziehen.

E. 4.2

Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von med. pract. A. ____, Fachärztin für Ophthalmologie, vom 2. April 2020 ein. Sie notierte darin folgende Diagnosen (Urk. 9/255): OD Pathologische Myopie rechts mehr als links (grösser als 20 Dioptrien) mit/bei ausgeprägtem Strabismus convergens

incomitans rechts massiver Abduktionseinschränkung rechts bei myopischer Myopathie leichter Abduktionseinschränkung links bei myopischer Myopathie zunehmender störender horizontaler Diplopie vorbestandener Schielamblyopie rechts möglicher systemischer Krankheitsassoziation bei tubulo interstitieller Nierenerkrankung konzentrischer Gesichtsfeldeinschränkung rechts grösser als links im Rahmen der pathologischen Myopie mit myopischer Netzhautdegeneration Fundus myopicus mit Staphylom-Muster Störung der Netzhautschicht und Verdünnung im Rahmen Myopie-assoziiierter Degeneration Status nach Schieloperation rechts am 20. Februar 2020 am B.___-Spital

Im abschlägigen Bescheid mit der gutachterlichen ophthalmologischen Untersuchung stehe, dass in ihren Berichten keine Ursache für das schlechtere Sehen angegeben werde und dass keine strukturellen/morphologischen Veränderungen vorlägen. Im Brief vom 17. Mai 2019 an die Beschwerdegegnerin habe sie die Diagnose des ausgeprägten Strabismus convergens bei pathologischer Myopie von über 20 Dioptrien erwähnt. Es hätten sich von Beginn weg ein pathologischer Fundus aufgrund dieser Myopie mit myopen Netzhautdegenerationen und Staphylom-Muster gezeigt. Es hätten sich ebenfalls eine massive Abduktionseinschränkung rechts und eine leichte Abduktionseinschränkung links und eine ausgeprägte Schielamblyopie rechts gezeigt. Inwieweit hier ein Augenarzt von nicht vorliegenden morphologischen Befunden sprechen könne, entziehe sich ihrer Kenntnis. Die Befunde seien eindeutig. Die Unterstellung, es handle sich um eine Simulation und dass die Sehkraft somit weiterhin bei 0.6 anzunehmen sei, könne sie nicht nachvollziehen. Auch die massive Gesichtsfeldeinschränkung sei im Rahmen der myopen Netzhautveränderungen erklärbar. Sie verweise auch auf die Berichte der B.___er Augenklinik (vgl. hierzu Urk. 9/255/4 ff.).

E. 4.3

Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm in seinem Bericht vom 7. Mai 2020 Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten und bemängelte, dass der psychiatrische Gutachter mangelhaft recherchiert und vor allem bewertet habe. Die Anamnese sei mangelhaft und führe zur Argumentation, dass keine schwerwiegende Diagnose zutrefte. Soziale Verhaltensweisen und Konflikte, die der angesprochenen Persönlichkeitsstörung entsprächen, seien allerdings in der Vergangenheit und der Gegenwart zu beobachten. Auf die beobachtbare Depression werde seitens des Gutachters

nicht eingegangen. Die Symptome des ADHS seien nur unvollständig und nicht in ihrer Schwere angemessen erfasst worden. Der moderate Cannabis-Konsum werde pauschal beurteilt, nämlich könne er sich «ungünstig auf die Arbeitsmotivation» auswirken - dass dieser aber einer in gewissen Grenzen vertretbaren Selbstmedikation wegen ADHS entsprechen könnte, werde in der Argumentation verkannt (Urk. 9/261).

E. 4.4

Med. pract. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 8. Mai 2020 Stellung zum Vorbescheid (Urk. 9/260). Er konstatierte, dass im Gutachten ungenügend auf die Schmerzsymptomatik der rechten Schulter respektive Hemi-Thoraxseite eingegangen werde und nur in einem Nebensatz von leichten bis mittelschweren Arbeiten gesprochen werde. Die Schmerzsymptomatik im rechten Schulterbereich und in der Hemi-Thoraxseite sei von zentraler Bedeutung. Der Beschwerdeführer sei aufgrund dieser Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden, selbst nach der Rehabilitation sei ein erneuter Arbeitsversuch gescheitert. Für körperlich repetitive Arbeiten, welchen Schweregrads auch immer, sei er voll arbeitsunfähig, da diese Versuche des öfteren durchgeführt worden und jedes Mal gescheitert seien. Diese körperliche chronische Einschränkung (chronisches hemithorakales Schmerzsyndrom rechts) müsse in den Gutachten sowie in der Resterwerbsfähigkeit berücksichtigt werden.

E. 4.5

Jahre gearbeitet. Die Hyperaktivität habe zum grossen Arbeitsaufkommen gepasst. Die Wahrheit sei aber, dass es ständig explosive Konflikte mit Mitarbeitern und dem Stellvertreter des Vorgesetzten gegeben habe, die Fachleiterin und ein Mitarbeiter hätten ihn oft beruhigen müssen. Auch die Ehefrau müsse oft vermitteln bei Streit mit Nachbarn, Spaziergängern, Fachstellen, Institutionen, Taggeldkassen, dem Rektor der Spezialechule der autistischen Tochter etc. Auch die Beziehung zur Ehefrau sei oft auf der Kippe wegen des explosiven Wesens des Beschwerdeführers.

E. 4.6

Im Bericht vom 14. August 2020 führte Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, aus, dass ein chronisches cervicospindylogenes Syndrom rechts und eine Periarthropathia humeroscapularis rechts bestehe bei Vorliegen von myotendinotischen Befunden der rechtsseitigen Nackenmuskulatur und des Musculus pectoralis major rechts und schmerzbedingter eingeschränkter Abduktion der rechten Schulter sowie Reizung der rechten Bicepssehne bei positivem Palm up -Test. In der aktuellen Bildgebung (Röntgen und Sonographie) der Halswirbelsäule (HWS)/Brustwirbelsäule (BWS) und der rechten Schulter fänden sich keine wesentlichen strukturellen Pathologien. Er empfehle zur Vervollständigung der Diagnostik noch ein Arthro-MRI der rechten Schulter zum Ausschluss einer allfälligen Labrum-Läsion oder Pulley-Läsion, die gegebenenfalls einen Teil der Schulterbeschwerden erklären könnten, zumal sich diese sonographisch nicht gut beurteilen liessen (Urk. 3/11).

E. 5

Vorab ist festzuhalten, dass die Augenprobleme bei der Erstanmeldung noch nicht zur Diskussion standen, sondern sich erst im Rahmen der Potenzialabklärung als Gesundheitsschädigung mit allfälligen funktionellen Auswirkungen zeigte. Damit liegt eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes vor und es hat eine umfassende

Neuprüfung eines allfälligen Rentenanspruches zu erfolgen (vgl. E.

2.1), was auch seitens der Parteien unbestritten blieb.

E. 5.1

Das Gutachten der Z.____ GmbH vom 2. Dezember 2019 erfüllt sämtliche recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 9/241/25 ff.; Urk. 9/241/9 ff.; Urk. 9/241/38 ff.; Urk. 9/241/49 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. /241/13 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere auch die Berichte von Dr. C.____ (Urk. 9/241/35 ff.) sowie die Berichte zu den vorhergehenden ophtalmologischen Untersuchungen (Urk. 9/241/53) . Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer brachte gegen das ophtalmologische Teilgutachten vor, dass Dr. med. G.____ , Fachärztin für Ophtalmologie , die Testresultate unter Berücksichtigung der in den Akten liegenden Berichte als nicht plausibel erachte, dabei allerdings ausser Acht lasse, dass die Ergebnisse unter anderem von der Tagesform bzw. Befindlichkeit des Beschwerdeführers sowie der Art der Messung und der messenden Person abhängen. Auch nutze der Beschwerdeführer effektiv ein Bildschirmlesegerät. Ein morphologisches Korrelat für die Reduktion der Sehschärfe müsse entsprechend nicht gesucht werden, da nicht davon auszugehen sei, dass sich diese in 12 Tagen im Juni 2018 erheblich reduziert habe. Auch die angeblichen Inkonsistenzen bei der Gesichtsfeldprüfung seien durch die Gutachterin nicht aufgelöst worden und es sei nicht berücksichtigt worden, dass die Werte bei jeder Messung anders ausfallen können. Klar sei, dass er einen weissen Stock benutze, da insbesondere die räumliche Orientierung stark eingeschränkt sei (Urk. 1).

Dr. G.____ notierte im Rahmen der Untersuchungsbefunde, dass der Beschwerdeführer bei der Gesichtsfeldprüfung mit dem Goldmann-Perimeter sowohl links als auch rechts auffällige Angaben gemacht habe (Urk. 9/241/51). Sie konstatierte diesbezüglich, dass dies ein Hinweis auf Aggravation darstelle. Für die angegebene Reduktion der Sehschärfe des linken Auges bestehe kein morphologisches Korrelat. Auch im Rahmen der Aktendurchsicht ergäben sich erhebliche Inkonsistenzen: Am 14. Juni 2018 habe er mit Brillenkorrektur eine Nahsehschärfe links von 0.6 partiell angegeben, am 26. Juni 2018 gebe er in der Sehbehindertentambulanz einen Vergrößerungsbedarf links von 8-fach an. Damit werde er mittelt, wie hoch die Vergrößerung sein müsse, damit es der jeweiligen Person möglich sei, Schrift in Zeitungsdruckgrösse zu lesen. Um Schrift in Zeitungsdruckgrösse lesen zu können, sei eine Mindestsehschärfe von ca. 0.4 erforderlich. Am 14. Juni 2018 habe er mit der Brillenkorrektur eine deutlich bessere Nahsehschärfe als 0.4 angegeben. Ein achtfacher Vergrößerungsbedarf bestehe bei hochgradig sehbehinderten Personen mit einer Nahsehschärfe kleiner als 0.1; eine Brillenkorrektur sei bei einem solchen hohen Vergrößerungsbedarf nicht mehr möglich, so dass elektronische Hilfsmittel zum Einsatz kommen müssten. Ein morphologisches Korrelat für eine derartige Verschlechterung in 12 Tagen habe nicht bestanden und bestehe immer noch nicht (Urk. 9/241/53). Darüber hinaus habe er in der heutigen Gesichtsfeldprüfung ein deutlich besseres Gesichtsfeld angegeben. Die Inkonsistenzen der Angaben des Beschwerdeführers

seien bemerkenswert (Urk. 9/241/53).

Aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 2. April 2020 gehen keinerlei Erklärungen hervor, wie diese Inkonsistenzen zu erklären sein könnten (E. 4.2). Darüber hinaus verneinte Dr. G.____ entgegen den Ausführungen von Dr. A.____ nicht das Vorliegen von morphologischen Korrelaten zu der verminderten Sehfähigkeit - sie verneinte lediglich ein morphologisches Korrelat, welches innert 12 Tagen zu einer derart massiven Verschlechterung der Befunde hätte führen können (Urk. 9/241/53).

Dr. G.____ konstatierte des Weiteren, dass aufgrund der inkonsistenten Angaben die Sehschärfe lediglich geschätzt werden könne. Aufgrund der unterschiedlichen Befunde sei von einer Sehschärfe zwischen 0.4 und 0.8 auszugehen. Zusammenfassend bestehe damit eine funktionelle Einäugigkeit mit einer gewissen Reduktion der Sehschärfe am funktionell besseren Auge und einem geringen Gesichtsfeldausfall aufgrund Myopiebedingter retinaler Veränderungen. Es bestehe entsprechend eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit (Urk. 9/241/53 f.). Damit berücksichtigte Dr. G.____ entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) alle objektivierbaren Befunde.

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers und auch die Stellungnahme von Dr. A.____ keinerlei Zweifel am ophthalmologischen Teilgutachten von Dr. G.____ vorzubringen.

E. 5.3

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde seitens des Beschwerdeführers unter Hinblick auf die von Dr. C.____ gemachten Angaben ebenfalls bemängelt.

Dr. C.____ konstatierte, dass insbesondere die Depression im Längsschnitt immer wieder zu Arbeitsunfähigkeiten geführt habe (Urk. 3/8). Dies wurde auch von Dr. H.____ nicht in Abrede gestellt, konstatierte dieser doch, dass - falls sich im weiteren Verlauf wieder eine manifeste depressive Episode entwickeln sollte - wieder antidepressive Medikation eingesetzt werden sollte (Urk. 9/241/34). Darüber hinaus machte auch Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 17. August 2020 nicht geltend, dass eine Depression aktuell vorliege bzw. funktionelle Einschränkungen nach sich ziehen würde.

Bezüglich der Ausführungen von Dr. C.____ in Bezug auf das ADHS (vgl. E. 4.5, Urk. 3/8) ist festzuhalten, dass Dr. H.____ bei der Herleitung der Diagnose ebenfalls eine psychomotorische Unruhe und einen Rededrang feststellen konnte. Der Beschwerdeführer habe aber strukturiert werden können. Es ergäben sich im Längsverlauf bei der Anamnese Hinweise auf die Störung, dies bereits im Jugendalter (Urk. 9/241/33). Entsprechend wurden die von Dr. C.____ genannten Symptome umfassend berücksichtigt, allerdings von Dr. H.____ unterschiedlich gewertet - dies allein vermag allerdings das psychiatrische Teilgutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Darüber hinaus war der Medikamentenspiegel des Beschwerdeführers klar im nicht therapeutischen Bereich (Urk. 9/241/60; Urk. 9/241/34).

Dr. C.____ bemängelte darüber hinaus, dass die Anamnese mangelhaft sei und das Verneinen der Diagnose «emotional instabile Persönlichkeitsstörung» nicht nachvollziehbar sei (Urk. 3/8). Allerdings ist hierzu festzuhalten, dass Dr. H.____ eine ausführliche Anamnese erhob und unter Berücksichtigung dieser zum Schluss kam, dass der Verlauf mit früher sonst voller Leistungsfähigkeit während mehrerer Jahre gegen die Diagnose einer

Persönlichkeitsstörung spreche (Urk. 9/241/33). Dr. C.____

machte darüber hinaus keine konkreten, objektiv fassbaren Aspekte namhaft, die Dr. H.____ entgangen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) oder die zu einer anderen rechtlichen Beurteilung Anlass geben würden.

Weitere Ausführungen bezüglich des Cannabiskonsums erübrigen sich, da sowohl Dr. H.____ als auch Dr. C.____ diesen als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen.

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers sowie von Dr. C.____ das psychiatrische Teilgutachten von Dr. H.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Da Dr. H.____ eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nachvollziehbar und schlüssig verneinte, kann auf weitere Ausführungen zum strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 verzichtet werden (vgl. E. 2.3.3).

E. 5.4

Dr. med. I.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem orthopädischen Teilgutachten chronische Beschwerden an Hemithorax, Arm und Hand der dominanten rechten Seite mit bildgebend und klinisch unauffälligem Befund (Urk. 9/241/43). Er führte des Weiteren aus, dass die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen insbesondere angesichts der massiven Gebrauchsspuren der vermeintlich geschonten rechten oberen Extremität keinesfalls nachvollzogen werden könnten (Urk. 9/241/45) und beurteilte den Beschwerdeführer für körperlich leichte und zumindest mittelschwere Verrichtungen (Heben und Tragen von Lasten von bis zu 20 kg sowie Überkopfverrichtungen) als vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 9/241/46).

Aus dem Bericht von med. pract. D.____ (Urk. 9/260, E. 4.4) sowie aus dem Bericht von Dr. F.____ (E. 4.6) gehen keinerlei neuen objektivierbaren Befunde hervor. Insbesondere die Sonographie der rechten Schulter sowie das Röntgen der HWS/BWS und der Schulter zeigten keine wesentlichen strukturellen Pathologien. Entsprechend ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen gibt oder das Gutachten in Frage zu stellen vermögen; anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die dem ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen er sich nicht befasst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) - was vorliegend allerdings nicht der Fall ist.

E. 5.5

Zusammenfassend ist gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ GmbH vom 2. Dezember 2019 infolge der Niereninsuffizienz und der eingeschränkten Sehfähigkeit mit entsprechend erhöhtem Pausenbedarf von einer 75%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit und ohne potenziell gefährliche Arbeitsplätze, zum Beispiel auf Gerüsten oder schnell drehenden Maschinen, auszugehen (vgl. E. 4.1).

E. 6

Die Beschwerdegegnerin verwies in ihrer Verfügung auf die hohe Restarbeitsfähigkeit und berief sich im Feststellungsblatt vom 21. Februar 2020 auf den im Jahr 2016 vorgenommenen Einkommensvergleich (Urk. 2 und Urk. 9/246/5). Darin zog die

Beschwerdegegnerin für die Einkommen im Jahr 2015 das in den Jahren 2012 bis 2014 erzielte Durchschnittseinkommen bereinigt um die Nominallohnentwicklung als Valideneinkommen in Höhe von Fr. 53'615.-- heran und stellte dem den Hilfsarbeiterlohn gemäss der vom Bundesamt für Statistik her ausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) in Höhe von Fr. 66'918.30 für das Jahr 2015 gegenüber (Urk. 9/73). Ausgehend von einer 75%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit resultiert daraus klarerweise kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was auch seitens des Beschwerdeführers unbestritten blieb (vgl. Urk. 1). Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit bereits sämtliche gesundheitliche Einschränkungen berücksichtigt wurden, so dass die Beschwerdegegnerin richtigerweise keinen Leidensabzug berücksichtigte (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen) - was ebenfalls unbestritten blieb. Für eine nähere Prüfung des Einkommensvergleichs von Amtes wegen besteht daher kein Anlass

(BGE 125 V 413 E. 1b und 2c).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

E. 7

.2

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 16 Abs. 2 GSVGer) erfüllt und es ist Rechtsanwältin Dr. Romana Kronenberg Müller aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Romana Kronenberg Müller, machte mit Honorarnote vom 23. November 2020 (Urk. 12) einen Gesamtaufwand von 19.51 Stunden und Barauslagen von Fr. 90.90 geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand, insbesondere mehr als fünf Stunden für Aktenstudium sowie 11.33 Stunden für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift, als übersetzt. Bei grosszügiger Betrachtung können eine Stunde Aufwand für Instruktion und Besprechung mit dem Klienten, drei weitere Stunden für Aktenstudium sowie sechs Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Rechtsschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Eine weitere Stunde kann für die Erstellung der weiteren Eingaben und Abklärungen anerkannt werden und eine Stunde für die Nachbearbeitung des Urteils. Damit erscheint bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.- unter Berücksichtigung von angemessenen Barauslagen eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.--

E. 9

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 21. August 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Dr. Romana Kronenberg Müller, Uznach, als Rechtsvertreterin bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Romana Kronenberg Müller, Uznach, wird mit Fr. 2'900.-- (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: - Rechtsanwältin Dr. Romana Kronenberg Müller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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