

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00571 vom 6. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00571

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00571 du 6 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00571 del 6 febbraio 2021

Erwägungen

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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 objektivierte 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. 1.3

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

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

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

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne der Bestimmung über die Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabensbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 5

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.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Christina Ammann, am 3. September 2020 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. November 2015 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70 % zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2020 auf

Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Oktober 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht weiterhin in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauführer zu 20 % arbeitsunfähig sei. Die geschilderten psychischen Einschränkungen seien hingegen nicht nachvollziehbar . Aufgrund der neuropsychologischen Testung sollte es dem Beschwerdeführer nicht möglich sein , den Alltag alleine zu bestreiten oder ein Auto zu fahren. Es sei ihm jedoch gelungen, in einer kognitiv sehr anspruchsvollen Tätigkeit zu arbeiten. Zudem verfüge er über ein fundiertes Wissen, eine gute Intelligenz und könne sich Fachwissen schnell aneignen. Dies spreche nicht für eine schwerwiegende psychische Störung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Der Beschwerdeführer zeige zwar ein auffälliges Verhalten, es bestünden aber keine konkreten Hinweise, dass dieses bereits seit seiner Jugendzeit bestehe, was für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vorauszusetzen wäre. Unter anderem sprächen seine erfolgreiche Karriere und das gute Arbeitszeugnis seines langjährigen Arbeitgebers

dagegen . Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei im Übrigen nicht nachvollziehbar begründet. Die Leistungen in der neuropsychologischen Testung würden ferner auf eine Aggravationstendenz hinweisen. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sei daher nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin stütze sich zur Begründung ihrer Annahme, dass kein relevanter Gesundheitsschaden vor liege , ausschliesslich auf die von der Sachbearbeiterin geäußerte Meinung, er verfüge über genügend Ressourcen , um zu arbeiten, weshalb keine schwerwiegende psychiatrische Störung ausgewiesen sei. Diese Auffassung widerspreche sowohl der Einschätzung der B.____ -Gutachter als auch derjenigen von med .

pract . C.____ ,

Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) . Sodann stelle auch der behandelnde Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, invalidisierende Befunde fest (Urk. 1 S. 4 f.). Es liege somit ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor und er, der Beschwerdeführer , sei in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Ein gestützt darauf durch geführter Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 70 % (Urk. 1 S. 8).

E. 2.3

Vorliegend ist noch immer die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 25. November 2014 zu beurteilen (Urk. 7/39). Es ist daher zu prüfen, ob

seit der Verfügung vom 17. September 2013 , mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war (Urk. 7/36), und der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2020 (Urk. 2)

eine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist, so dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (Art. 87 Abs.

3 IVV) . 3. 3.1

Die Verfügung vom 17. September 2013 (Urk. 7/36) basierte in medizinischer Hinsicht auf den Aktenbeurteilungen von med. pract. C.____ vom RAD vom 11. und 13. Mai 2013, worin diese gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. April 2013

(Urk. 7/19/5-6) und PD Dr. med. F.____,

Chefarzt Neurochirurgie an der G.____, vom 20. August und 4. September 2012 (Urk. 7/10/1-2) ein chronisches zervikospodylogenes Syndrom bei Status nach ventraler Dekompression

und Stabilisationsoperation der Halswirbelsäule (HWS) bei Osteochondrose C5/6 und C6/7 im Januar 2012 diagnostizierte (Urk. 7/22/3). Med. pract. C.____ hielt fest, PD Dr. F.____

dokumentiere am 20. August 2012 eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS für die Extension mit Schmerzangabe bei endgradiger Extension ohne Ausfallerscheinungen und attestiere eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%.

Dem Bericht von PD Dr. F.____ vom 4. September 2013

sei sodann zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne. Med. pract. C.____

kam zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe nach der Operation der Halswirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne dauerhaftes Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopfarbeiten seien dem Versicherten medizinisch theoretisch ab April 2012 (Zeitpunkt des Erreichens der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% in der angestammten Tätigkeit) zu 100% zumutbar (Urk. 7/22/3-4). Am 13. Mai 2013 ergänzte med. pract. C.____, dem Arbeitgeberfragebogen (vgl. Urk. 7/13/14) sei zu entnehmen, dass die angestammte Tätigkeit als Bauführer mit häufigen monotonen Sitzhaltungen einhergehe. Die Hebe- und Tragebelastungen würden 10 kg nicht überschreiten. Damit könne aus medizinischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit zu einem grossen Anteil zugleich eine angepasste Tätigkeit sei. Vor diesem Hintergrund erklärte sie, dass seit Januar 2013 eine Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Bauführer von 80% bei vermehrtem Pausenbedarf plausibel sei (Urk. 7/22/4).

In erwerblicher Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. September 2013 davon aus, dem Beschwerdeführer sei eine Arbeitstätigkeit von 80% in der bisherigen Tätigkeit zumutbar, er leiste jedoch effektiv sogar ein volles Pensum von 100% als Bauführer bei der Y.____ (Urk. 7/36/2). Diese Arbeit leistete er zu einem grossen Teil von zu Hause aus und mit Unterbrüchen für Pausen, was ihm seitens des Arbeitgebers ermöglicht wurde (Urk. 7/32/2).

Nach der Verfügung

vom 17. September 2013 war der Beschwerdeführer weiter hin als Bauführer bei der Y.____ tätig. Nachdem er aufgrund von Depressionen ab dem 12. August 2014 zu 100 %

krank geschrieben war, nahm er seine Tätigkeit ab dem 12. September 2014 zu 30 % wieder auf (Urk. 7/38/1). Es wurde ihm dabei weiterhin ermöglicht, von zu Hause aus zu arbeiten, zudem sei gemäss Auskunft des Arbeitgebers

das Büro des Beschwerdeführers an dessen Einschränkungen ergonomisch und auch sonst angepasst worden (Urk. 7/42, Urk. 7/55). Ab dem 1. August 2016 wurde der Arbeitsvertrag des Beschwerdeführers angepasst und sein Beschäftigungsgrad auf 30 % reduziert (Urk. 7/99/19). Am 29. Mai 2018 wurde das Arbeitsverhältnis per 31. August 2018 gekündigt (Urk. 7/109/52) .

Im Mai 2019 nahm der Beschwerdeführer schliesslich eine Tätigkeit bei der H.____ auf und reinigt seitdem während zwölf Stunden wöchentlich, verteilt auf drei bis vier Tage, mobile Holztoiletten und hält diese in Stand (Urk. 7/138/42). 4. 4.1

Dem Urteil des hiesigen Gerichts IV.2017.00654 vom 18. September 2018 ist zu entnehmen , dass auf das von der Beschwerdegegnerin beim

A.____ eingeholte poly disziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2016 nicht abgestellt werden kann. In somatischer Hinsicht sei nicht schlüssig , wieso trotz dem diagnostizierten chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom , welches objektivierbare Einschränkungen in der Beweglichkeit der Halswirbelsäule zur Folge habe, nun für die angestammte (leichte) Tätigkeit aus somatischer Sicht keine Einschränkung anerkannt und eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werde , ohne dass dieser Umstand im Gutachten diskutiert und erklärt werde. Dem psychiatrischen Teilgutachten sei sodann die unbegründete Aussage zu entnehmen, dass ein deutlicher phasischer Verlauf der Depression nicht bestehe. Dies sei angesichts der weiteren medizinischen Unterlagen nicht schlüssig. Ebenso wenig sei das von der Taggeldversicherung bei Dr. I.____ eingeholte psychiatrische Gutachten vom 2. Mai 2015 beweiskräftig, da dieser die darin gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung - insbesondere mit Blick auf die klinisch-diagnostischen Leitlinien zu Persönlichkeitsstörungen (vgl. Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Auflage 2015, F60-F61, S. 274-285), nach denen Persönlichkeitsstörungen in der Regel in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen und bis ins Erwachsenenalter dauern (a.a.O., S. 274) -

nicht nachvollziehbar begründe . Gesamthaft erweise sich der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt, weshalb das Sozialversicherungsgericht die Sache zwecks Veranlassung einer erneuten polydisziplinären Begutachtung und neuer Beurteilung des Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückwies (Urk. 7/112/14 ff.) . 4.2 4.2.1

Nach der Rückweisung durch das Sozialversicherungsgericht holte die Beschwerdegegnerin die folgenden medizinischen Unterlagen ein: 4.2.2

Dr. D.____ , bei dem der Beschwerdeführer seit dem 21. November 2016 in Behandlung ist, attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 24. Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten von 70 % seit Beginn der Behandlung bis auf Weiteres (Urk. 7/126/1) und diagnostizierte eine chronische depressive Störung schweren Grades (ICD-10 F33.2) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit vor allem Rücken- und Kopfschmerzen und sensiblen Störungen (ICD-10 F45.4, Urk. 7/126/2). 4.2.3

Dr. E.____

berichtete am 12. Juni 2019 von einem weit erhin bestehenden chronischen zervikospondylogenen Syndrom mit muskulärer Dysbalance und einer depressiven Stimmungslage. Er habe dem Beschwerdeführer am 12. August 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für einen Monat attestiert, seither sei dies er maximal zu 30 % arbeitsfähig (Urk. 7/127/7). Der Beschwerdeführer leide bis heute unter sehr starken Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, was zu einer depressiven Entwicklung geführt habe. Es sei ihm nicht mehr möglich, Arbeiten auszuführen, die das Heben von Lasten oder längeres Sitzen beziehungsweise Stehen beinhalten. Ebenso sei die Konzentrationsfähigkeit deutlich eingeschränkt (Urk. 7/127/7). 4.2.4

Die Experten der B.____ (Dr. med. J.____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl.-psych. N.____, Fachpsychologin Neuropsychologie)

stellten im

am 9. Januar 2020 erstatteten polydisziplinären Gutachten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/138/8): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61.0) - Dysthymie (ICD-10 F34.1) - chronifiziertes rechtsbetontes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1)

Den folgenden Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/138/9): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.0) - sporadischer Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.0) - mögliche Neuropathie (a.e. Druckläsion) des Nervus

digitus

palmaris

probrius radialseitig Dig 2 links - Hiatushernie mit gastroösophagealem Reflux (Erstdiagnose 2007 beziehungsweise 2010) - anatomisch Status nach Sigmadivertikulitis circa 2012 und Polypektomie, regelmässige Nachkontrollen - Status nach geringem Nikotinabusus - normochrome

normozytäre leichte Anämie - Mikrohämaturie - rezidivierende Gonalgie rechts - anatomisch Status nach konservativer Therapie einer Oberschenkelfraktur.

Gemäss der integrativen medizinischen Beurteilung der Gutachter bestünden aus allgemein-internistischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig sowohl für die bisherige Tätigkeit als Bauführer, als auch für alle anderen Tätigkeiten (Urk. 7/138/6).

Aus neurologischer Sicht fänden sich keine klinischen Hinweise für eine relevante Radikulopathie. Diagnostiziert werde ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, wobei davon ausgegangen werde, dass seit Auftreten der Erstsymptome im August 2011 zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 7/138/6 f.).

Aus rheumatologischer Sicht ergäben sich bei identischen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und unveränderten klinischen Befunden keine neuen diagnostischen Gesichtspunkte bezüglich des im rheumatologischen Vorgutachten

vom 3. Juni 2016 diagnostizierten chronischen zervikospondylogenen Schmerzsyndroms rechts. Neu im Vergleich zum Vorgutachten zeige sich aktuell ein schmaler Aufhellungssaum neben den kranialen zwei Schraubenspitzen im HWK5, weshalb eine beginnende Schraubenlockerung nicht ausgeschlossen werden könne. Bei der aktuellen rheumatologischen Begutachtung fänden sich aber auch Hinweise für eine chronische Schmerzstörung. Die objektivierbaren pathologischen rheumatologischen und radiologischen Befunde würden das subjektiv invalidisierende Schmerzausmass sowie die hochgradige Einschränkung der aktiven Beweglichkeit der Halswirbelsäule und insbesondere der Halswirbelsäulenrotation nicht hinreichend erklären. Nachvollziehbar sei aus rheumatologischer Sicht unverändert gegenüber dem Vorgutachten eine volle und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für mittelschwere und schwere berufliche Tätigkeiten.

Arbeiten in extendierter HWS-Stellung sowie mit repetitiven HWS-Lateralflexionen seien ebenfalls zu vermeiden. In körperlich leichten wechselbelastenden beruflichen

Tätigkeiten erscheine aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms eine um 20 % geminderte Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, bedingt durch die Notwendigkeit vermehrter und über das betriebliche Mass hinausgehender Pausen zur Einnahme von Entlastungsstellungen und Durchführung von Entspannungsübungen. Eine berufliche Reintegration in die frühere Tätigkeit als Bauführer erscheine aus aktueller rheumatologischer Sicht nicht realisierbar (Urk. 7/138/7).

Aus psychiatrischer Sicht würden eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, narzisstischen und impulsiven Anteilen sowie eine Dysthymie diagnostiziert. Die negativistische Zukunftsbetrachtungsweise und die in der Vergangenheit aufgetretenen latenten Todeswünsche seien zum einen durch die Charakterstruktur und zum anderen durch die vermutlich seit mehreren Jahren bestehende Dysthymie

bedingt, so dass von einer Double Depression ausgegangen werden könne. Aktuell werde die akutenanamnestisch rezidivierende depressive Störung als remittiert beurteilt. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Tests seien diskrepant und nicht valide. Eine schlüssige Aussage über tatsächliche kognitive Einschränkungen sei aus neuropsychologischer Sicht nicht möglich. Das schmerzbezogene Verhalten werde als histrionisch gewertet. Die von Dr. D. ___ im Schreiben vom 21. Oktober 2017 aufgeführten Symptome seien nicht typisch für eine chronische Depression. Die Diagnose einer Cannabisabhängigkeit lasse sich nicht mit Sicherheit stellen. Eine Alkoholabhängigkeit bestehe nicht. Aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der Dysthymie werde die Arbeitsfähigkeit in der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauführer aus psychiatrischer Sicht auf 50 % geschätzt (etwa 4.5 Stunden täglich an 5 Wochentagen). Retrospektiv werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. bis am 31. August 2014, eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. September bis am 31. Dezember 2014 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2015 bescheinigt. Im Falle einer aus psychiatrischer Sicht optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 %. Aufgrund der schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung werde eine optimal angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht wie folgt beschrieben: Möglichst

kein Kundenkontakt, äusserst seltener Kontakt zu Vorgesetzten, Suspension von Sitzungen, wenn möglich Arbeit in Eigenregie und mit der Möglichkeit einer freien Einteilung des Arbeitspensums. Retrospektiv werde der chronologische Verlauf in angepassten Tätigkeiten adäquat zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgelegt (Arbeitsfähigkeit von 60 % ab dem 1. Januar 2015; Urk. 7/138/7 f.).

Die Gutachter kamen zum Schluss, aus interdisziplinärer Sicht stehe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. In der angestammten Tätigkeit als Bauführer sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 12. bis am 31. August 2014, einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. September bis am 31. Dezember 2014 und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2015 auszugehen. In körperlich optimal adaptierten beruflichen Tätigkeiten sei aus interdisziplinärer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (Arbeitsunfähigkeiten vom 12. August bis am 31. Dezember 2014 korrelierend zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angestammt ; Urk. 7/138/8). 5.5.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das B.____ - Gutachten vom 9. Januar 2020 (Urk. 7/138) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit der rentenabweisenden Verfügung vom 17. September 2013 nicht verändert hat (Urk. 2 S. 2). Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Angesichts der Tatsache, dass die Diagnose des chronifizierten rechtsbetonten zervikospondylogenen Schmerzsyndroms bereits am 4. April 2013 durch Dr. E.____ gestellt und das damals zusätzlich festgestellte radikuläre Syndrom als lediglich passager bezeichnet worden war, wobei diese Symptomatik bereits anlässlich der

Begutachtung durch die Experten des A.____ am 3. Mai

2016 klinisch nicht mehr feststellbar war (Urk. 7/19/5, Urk.

7/74/23) , erscheint die Beurteilung des Gesundheitszustandes durch die somatischen Gutachter der B.____ überzeugend . Auch das von den Gutachtern formulierte somatische Belastungsprofil (vgl. Urk. 7/138/10) sowie die aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs auf 80 % reduzierte Arbeitsfähigkeit stimmt mit der Beurteilung von med. pract . C.____ vom 11. Mai

2013 überein (vgl. Urk. 7/22/4). Dass der Beschwerdeführer zur Einnahme von Entlastungshaltungen und zur Durchführung von Entspannungsübungen längerer als der betriebs üblichen Pausen bedarf, ist nachvollziehbar, ebenso ist überzeugend, dass er mit der gestellten Diagnose keine schweren und mittelschweren Arbeiten sowie Tätigkeiten in HWS- Extensionsstellung und mit repetitiven HWS-Lateralflexionen ausüben kann. Insgesamt ist festzuhalten, dass die

somatischen Gutachter den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise darlegten. Das Gutachten basiert sodann auf den Vorakten und den eigenen klinischen Untersuchungen. Es erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen, so dass darauf abgestellt werden kann. Es ist mithin von einem aus somatischer Sicht unveränderten Gesundheitszustand und einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen. Zu einer solchen gehört grundsätzlich auch die in überwiegendem Mass als Büroarbeit auszuführende Bauleitertätigkeit (vgl. Stellenbeschreibung in Urk. 7/84/1 und detailliertes Arbeitszeugnis vom 31. August 2018, Urk. 7/137/16).

5.2

5.2.1

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. M.____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und hielt gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit um 50 % und für eine angepasste Tätigkeit um 40 % vermindert (Urk. 7/138/8). Die Beschwerdeführerin erachtete

die Diagnose der Persönlichkeitsstörung

hingegen nicht für überzeugend (Urk. 2 S. 2).

Dr. M.____ leitete die gestellte Diagnose hauptsächlich aus dem vom Beschwerdeführer während der klinischen Untersuchung gezeigten Verhalten und dessen Aussagen ab. So hätten sich paranoide Persönlichkeitszüge unter anderem durch Verhaltensweisen wie dem Verlangen nach einer Unterschrift über den erhaltenen Lebenslauf und dem Aufnehmen des Gesprächs auf dem Handy sowie durch die wiederkehrende Betonung von nicht wahrheitsgemässen Angaben in den Akten und Äusserungen über die Korruption des Systems gezeigt. Narzisstische Anteile seien aufgrund der beiläufigen Erwähnung seiner überdurchschnittlichen Intelligenz und Begabungen sowie der als Kränkung erlebten Kündigung vorhanden. Als histrionisch könne schliesslich das schmerzbezogene Verhalten des Beschwerdeführers bewertet werden. Insgesamt sei das stets feindselige Auftreten während der Begutachtung, begleitet von ironischen beziehungsweise sarkastischen Bemerkungen oder Verweigerung der Antworten unangenehm gewesen und es sei ihr selten gelungen, auf die neutrale Gesprächsebene zurückzukehren (Urk. 7/138/47).

Damit beschreibt Dr. M.____ zwar durchaus ein unangepasstes, von der Norm abweichendes aktuelles Verhalten. Gemäss den klinisch-diagnostischen

Leitlinien ist für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung jedoch nicht nur ein auffälliges Verhaltensmuster im Sinne einer deutlichen Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen erforderlich, sondern dieses Verhaltensmuster muss zusätzlich andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt sein. Ferner beginnen diese Störungen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter (Horst Dilling /

Werner Mombour /Martin H. Schmidt [Hrsg.] , a.a.O. , S. 276 f.) . Zunächst ist dazu zu bemerken, dass den Akten weder in Bezug auf die Kindheit und Jugend des Beschwerdeführers noch auf dessen bisheriges Erwachsenenleben

Hinweise auf bereits früher dauerhaft bestehende Verhaltensauffälligkeiten zu entnehmen sind.

Diesbezüglich stellte Dr. M.____ die Vermutung auf, der Beschwerdeführer habe seine Störung einigermassen kompensieren können, so lange er schmerzfrei gelebt und eine leitende Position ausgeübt und dadurch Bestätigung und ein hohes Einkommen erhalten habe (Urk. 7/138/50). An demorts legte sie sodann dar, so lange der Beschwerdeführer die Möglichkeit gehabt habe, seine Arbeit überwiegend von zu Hause aus zu verrichten und das Arbeitspensum beliebig frei einzuteilen und weniger Gelegenheiten für Konfliktsituationen gehabt habe , sei das psychische Befinden mehr oder weniger stabil

gewesen. Die Schmerzen hätten die Reiztoleranzschwelle gesenkt und als Trigger für die psychische Dekompensation gedient (Urk. 7/138/49).

Dieser Einschätzung einer bereits seit längerer Zeit bestehenden schweren psychischen Störung, deren Kompensation lediglich einiger massen gelungen

sei,

steht jedoch

die bisherige Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers diametral entgegen. So war es ihm möglich ,

sich - trotz fehlender formeller Ausbildung in diesem Bereich (vgl. Urk. 7/137/12 ff.) - bei seinem langjährigen Arbeitgeber innert weniger Jahre vom Polier zum Bauführer hochzuarbeiten und diese anspruchsvolle Tätigkeit, die unter anderem die Führung von ihm übertragenen Baustellen inklusive die Koordination der technischen, administrativen und personellen Belange sowie der Bauleitung und der Dritunternehmer beinhaltet (Urk. 7/137/14 f.) ,

während 28 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin auszuüben. Dabei hat der Beschwerdeführer gemäss dem Arbeitszeugnis vom 31. August 2018 nicht nur eine hohe fachliche Kompetenz

bewiesen , hervorgehoben werden insbesondere auch seine kommunikativen Fähigkeiten, die es ihm erlaubt hätten, sich mit verschiedensten Gesprächspartnern zu verständigen . Gelobt werden ferner auch sein sehr gutes Verhandlungsgeschick, seine Kritikfähigkeit sowie seine Fähigkeit, auf Kundenbedürfnisse einzugehen . Auch von seinen Mitarbeitenden sei der Beschwerdeführer als Vorbild geachtet worden (Urk. 7/137/16 f.). Hinweise für eine auch vor dem Ausbruch der Schmerzen an der Halswirbelsäule bereits vorhandene geringe Frustrationstoleranz und dadurch entstehende interaktionelle Schwierigkeiten, wie sie Dr. M.____ annahm (Urk. 7/138/51), ergeben sich hingegen aus dem Arbeitszeugnis keine. Auch nach den Arbeitsausfällen mit attestierter Arbeitsunfähigkeit wollte der Arbeitgeber dem Beschwerdeführer entgegenkommen und ihn gerne behalten, wovon bei einem bekanntermassen schwierigen Arbeitnehmer nicht unbedingt auszugehen wäre (Urk. 7/42, Urk. 7/55).

Es ist nicht ersichtlich, wie diese jahrelange erfolgreiche Karriere, während der der Beschwerdeführer beträchtliches zwischenmenschliches Geschick beweisen musste und in der Lage war, auf verschiedenste Bedürfnisse einzugehen und mit vielen anderen Personen zusammenzuarbeiten , mit einer bereits seit dem Kindes- und Jugendalter bestehenden Störung, die tiefgreifende, in vielen persönlichen und sozialen Situationen ein deutlich unpassende Verhaltensmuster beinhaltet (Horst Dilling /Werner Mombour /

Martin H. Schmidt [Hrsg.] , a.a.O. S. 277) , in Einklang zu bringen sein sollte.

Zu diesem Widerspruch äusserte sich Dr. M.____ jedoch nicht.

Weitere Aspekte in der persönlichen und der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers, die der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung entgegen stehen, erklärte Dr. M.____

- ohne dies durch eine Fremdanamnese zu überprüfen - mit blossen Annahmen und Vermutungen. So erklärte sie die Tatsache , dass der Beschwerdeführer nicht alleine lebe , damit , dass seine zweite Frau, die von den Philippinen stammt, durch kulturelle und

Mentalitätsunterschiede vermutlich anders reagiere und geduldiger sei als seine erste Frau (Urk. 7/138/47) . Zwar übernimmt die Ehe frau die gesamte Haushaltsführung, ob sie jedoch tatsächlich die ihr von Dr. M.____ zugeschriebenen Eigenschaften aufweist, ist nicht bekannt. Eben sowenig

überprüfte Dr. M.____ ihre Annahme , dass die fehlende Diagnose stellung der Persönlichkeitsstörung durch die behandelnden Psychiater dadurch zu erklären sei, dass die vormalig behandelnde Psychiaterin Dr. O.____ auf die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verzichtet habe, um dem Beschwer deführer nicht zu schaden (Urk. 7/138/47).

Gegen eine invalidisierend e schwere psychische Störung und insbesondere die von Dr. M.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen und 40 % in einer angepassten Tätigkeit , spricht sodann auch der vom Beschwerde führer beschriebene aktuelle Tagesablauf. So ist es ihm möglich, neben der von ihm zwischenzeitlich angenomme nen Teilzeit tätigkeit bei der H.____ , die Fahrten mit dem Lieferwagen zu den einzelnen Standorten, das Reinigen und Instandhalten von mobilen Toiletten sowie teilweise die Bedienung eines Krans beinhaltet (Urk. 7/138/43), täglich eine Stunde zu spazieren und zusätzlich bis zu zwei Stunden im Fitnessstudio zu trainieren (Urk. 7/138/43) . Sodann verbringt er einige Monate im Jahr im

wärmeren Ausland, wo es ihm gesundheitlich besser gehe . Seine Behauptung, er habe überhaupt keine Interessen, beziehungsweise müsse auf viele Tätigkeiten schmerzbedingt verzichten, wird auch von Dr. M.____ als nicht glaubhaft angesehen (Urk. 7/138/50). Ein solch aktiver Tagesablauf mit mehreren Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer gemäss seiner eigenen Einschätzung im Rahmen einer Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich seien - unter anderem beinhaltet das Reinigen von Toiletten Arbeiten in vornüber ge neigter Haltung - ist nicht mit einer schweren psychischen Störung zu verein baren.

Insgesamt bestehen somit verschieden e Widersprüche zwischen der bisherigen Biographie beziehungsweise den aktuellen tatsächlichen Verhältnisse n des Be schwerdeführers und der Annahme einer - wie es für die Diagnose einer Per sönlichkeitsstörung erforderlich wäre - bereit s während dem ganzen Erwachse nen leben andauernd und gleichförmig bestehenden bislang einigermaßen kom pensierten schweren psychischen Störung. Diese können auch durch die von Dr. M.____ angestellten Vermutungen, deren Wahrheitsgehalt nicht überprüft werden kann, nicht aufgelöst werden. Die Diagnose einer gemischten Persön lich keitsstörung ist daher nicht lege artis aufgrund eines anerkannten Klassifika tionssystemes erfolgt und leuchtet nicht ein . Es kann nicht darauf abgestellt werden. 5 .2.2

Was die von Dr. M.____ ebenfalls diagnostizierte Dysthymie betrifft, ist festzu halten, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung dar stellt, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie , so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheits schaden im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne gleich. Diese Schluss folge rung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa

einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen). Diese Grundsätze wurden durch die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht relativiert (Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3). Da die Diagnose der schweren Persönlichkeitsstörung - wie soeben erwähnt - von Dr. M.____ nicht überzeugend begründet wurde, reicht die Diagnose der Dysthymie nicht aus, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu begründen .

Dr. M.____ hat denn auch

bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich auf durch die Persönlichkeitsstörung verursachte Einschränkungen hingewiesen . Die ebenfalls diagnostizierte rezidivierende depressive Störung ist gegenwärtig remittiert und bleibt aktuell ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/138/48). 5 .2.3

Nachdem d as Vorliegen einer überzeugenden relevanten , psychiatrischen Diag nose trotz wiederholter Begutachtung en nicht mit dem Beweismass der überwie genden Wahrscheinlichkeit erstellt werden konnte , ist in diesem Punkt zu Un guns ten des Beschwerdeführers im Sinne der Beweislosigkeit zu entscheiden (BGE 144 V 50 E. 4.3, 115 V 133 E. 8a) .

Es ist daher im aktuellen Zeitpunkt in Überein stimmung mit der Beschwerdegegnerin von keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähig eit des Beschwerdeführers

aus psychisch en Gründen auszugehen. 5 .2.4

Im Rückblick ist anzumerken, dass Dr. M.____

von einer remittierte n rezidi vierende n depressive n Störung sprach (ICD-10 F33.4 ; Urk. 7/138/9). Den Berich t en von Dr. O.____ vom 2 7. Oktober und 1 9. Dezember 2014 lässt sich dazu entnehmen, dass die se zeitweise

das Ausmass einer schweren depressiven Episode angenommen hatte, worauf der Beschwerdeführer zunächst kurzzeitig zu 100 % arbeitsunfähig war und nach einer Besserung seines Zustandes im Lauf e des Sommers 2014 seine Arbeit ab Oktober 2014 wieder zu 30 %

aufnehmen konnte (Urk. 7/44/1, Urk. 7/46/5). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. I.____

am 1 6. März 2015 war das depressive Geschehen bereits wieder in den Hinter grund getreten (Urk. 7 /54/5). Z um Zeitpunkt der Begutachtung durch das A.____ am 2. Mai 2016 konnte nurmehr eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) festgestellt werden, die sich nicht über die bereits aus somatischen Gründen attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % mit erhöhtem Pausenbedarf hinaus auf die Leistung s fähigkeit des Beschwerdeführers auswirkte (Urk. 7/74/15).

Die ser Verlauf wieder spiegelt sich auch in den von Dr. M.____

retrospektiv attestierten Arbeitsun fähigkeiten von 100 % vom 1 2. bis am 3 1. August 2014 und von 70 %

vom 1. September bis am 3 1. Dez ember 2014 (Urk. 7/138/8) . Es bestehen somit zwar Hinweise dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerde führers nach

der rentenverneinenden Verfügung vom September 2013 zunächst verschlechterte, worauf sich der Beschwerdeführer am 25. November 2014 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/39). Da der Rentenanspruch jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG) - vorliegend also per 1. Juni 2015 - und sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers in diesem Zeitpunkt bereits wieder verbessert hatte und keine Hinweise für eine fortbestehende depressionsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen, wirkt sich diese Entwicklung nicht auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers aus.

Auf weitere Ausführungen zum Ausmass und zum genauen Verlauf einer allfälligen kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit kann daher verzichtet werden.

5.2.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 23. September 2013 und der Verfügung vom 8. Juli 2020 nicht in relevanter Weise verändert hat und er während der gesamten Zeitspanne - allenfalls abgesehen von einer kurzzeitigen höheren Einschränkung aufgrund einer Depression - in der bisherigen Tätigkeit als Bauführer bei der Y.____ zu 80 % arbeitsfähig war.

Auch wenn er diese Stelle im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht mehr innehatte, so hat er diese aus invaliditätsfremden Gründen verloren. Denn der vom Beschwerdeführer vorgetragene Ansicht, dass er nur in sehr reduziertem Umfang arbeiten könne, kann - wie gezeigt - nicht gefolgt werden, und die daraufhin erfolgte Kündigung wegen dieses nur sehr eingeschränkten Pensums (Urk. 7/109) ist mithin aus Sicht der Invalidenversicherung nicht dem vorhandenen und zu beachtenden, somatischen Gesundheitsschaden zuzusprechen. Mit dem Profil einer im Umfang von 80 % zumutbaren leichten wechselbelastenden Tätigkeit ist die zur Hauptsache als Bürotätigkeit einzustufende Arbeit als Bauführer, die daneben auch Baustellenbesuche verlangt, weiterhin zumutbar (vgl. Urk. 7/84). Damit ist der Ansicht der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass sich seit der erstmaligen Verfügung keine relevante Veränderung ergeben hat.

Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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