

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00508 vom 19. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00508

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00508 du 19 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00508 del 19 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1966 geborene X.____ war zuletzt vom 1. November 2018 bis

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Juni 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab

Dezember 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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. 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 her stellen, erhalten oder verbessern können;
b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 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 Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 28. August 2023 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Leiter Finanz- und Rechnungswesen zu 60 % arbeitsfähig sei. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 % . Der Berufswechsel im Jahr 2017 (richtig: 2018) habe primär nichts mit den gesundheitlichen Einschränkungen zu tun gehabt . Ohnehin würde auch ein höheres Invalideneinkommen (gemeint wohl: Valideneinkommen) nichts am Invaliditätsgrad ändern, da aufgrund des Alters des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich gemacht werde. Ab Dezember 2020 bestehe Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

Im Laufe des Verfahrens ergänzte die Beschwerdegegnerin (Urk. 8), auf das Gutachten könne abgestellt werden. Da dem Beschwerdeführer das Arbeiten in der angestammten Tätigkeit noch zu 60 % möglich sei, müsse kein Einkommensvergleich gemacht werden, sondern es könne ein Prozentvergleich herangezogen werden. Da bei einem Prozentvergleich die Arbeitsunfähigkeit dem Invaliditätsgrad entspreche, sei es irrelevant , in welcher Höhe das Valideneinkommen festgelegt werde. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er leide an einer myalgischen

Enzephalomyelitis

/

einem chronischen Fatigue

Syndrom ; die Diagnosekriterien für eine psychische Erkrankung seien nicht erfüllt (S. 5). Das eingeholte Gutachten sei - aus näher dargelegten Gründen - hinsichtlich Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu kritisieren, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die ihn behandelnden Fachärzte würden von einer Arbeitsfähigkeit von 20 - 30 % ausgehen. Ein Prozentvergleich komme nur ausnahmsweise in Frage, die diesbezüglichen Voraussetzungen seien vorliegend nicht erfüllt. So habe er bereits vor Eintritt der Invalidität eine seinem Leiden angepasste berufliche Tätigkeit ausgeübt und einen entsprechend reduzierten Lohn bezogen. Die vom Gutachter geschätzte Einschränkung von 40 % beziehe sich auf diese zuletzt innegehabte Tätigkeit und nicht auf die Tätigkeit, die er ohne gesundheitliche Einschränkung ausüben würde. Ein Prozentvergleich sei damit nicht zulässig (S. 6-7). Beim Einkommensvergleich sei zu beachten, dass das Valideneinkommen bereits von November 2018 bis Januar 2020 krankheitsbedingt reduziert gewesen sei. Bei korrekter Berechnung des Invaliditätsgrades resultiere ein solcher von 90 % , eventualiter von mindestens 61 % , womit er Anspruch auf eine ganze Rente beziehungsweise mindestens auf eine Dreiviertelsrente habe (S.

8- 13). 2.3

Die Beigeladene brachte vor (Urk. 18), das Gutachten des Z.____

sei vollumfänglich beweiswertig (S. 5) . Bei einer mindestens 60%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit resultiere ein IV-Grad von 44 % . Das vom Beschwerdeführer geltend gemachte angeblich höhere Valideneinkommen von Fr. 152'207.09 sei unbegründet , vielmehr sei von einem solchen von Fr. 123'500.-- auszugehen. Das Invalideneinkommen belaufe sich - aus näher dargelegten Gründen - auf Fr. 67'932.--, ein Leidensabzug sei unzulässig. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 45 % . Es ergäben sich damit praktisch identische Invaliditätsgrade basierend auf den Arbeitsfähigkeiten in bisheriger und

angepasster

Arbeit (S. 5-7). 3.

E. 3

1. Januar 2020

als Leiter Finanz- und Rechnungswesen bei der Y.____

angestellt. Am 23. Juni 2020 ging bei der Invalidenversicherung seine Anmeldung zum Leistungsbezug ein, wobei der Versicherte auf diverse gesundheitliche Beschwerden hinwies (Urk. 9/12).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten insbesondere durch das

Z.____ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 18. August 2022 ; Urk. 9/107 /1-73). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/ 116

und Urk. 9/ 120) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 28. August 2023 ab 1. Dezember 2020 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 28. September 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei ein weiteres Gutachten einzuholen. Am 6. Dezember 2023 (Urk.

E. 3.1

Der behandelnde Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2020 (Urk. 9/20) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3) : - Chronic Fatigue Syndrome seit Sommer 2019 - somatoforme autonome Funktionsstörung seit 1999

Zudem hielt er folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 3): - arterielle Hypertonie

Dazu führte er aus, dass der Beschwerdeführer sei als Betriebsökonom / Leiter Rechnungswesen seit dem 1. Januar 2020 zu 80 % arbeitsunfähig. Er stehe einmal monatlich für eine Stunde in seiner Behandlung (psychosomatische und psychosoziale Therapie), die Behandlung erfolge seit dem 16. Dezember 2019 (S.

2 und S. 4). Ausgelöst von einer Bronchitis im Sommer 2019 beständen körperliche Erschöpfungszustände, hervorgerufen durch jedwede körperliche oder geistige Anstrengungen, diese seien nicht überwindbar und mit verminderter Konzentration und erhöhter Fehleranfälligkeit verbunden. Dazu bestehe ein nicht erholsamer Schlaf. Trotz des bei Chronic Fatigue wohl einzig hilfreichen aeroben Aufbautrainings, welches der Beschwerdeführer gewissenhaft durchführe, habe sich keine Verbesserung ergeben. Dazu sei über Monate eine Sauerstofftherapie durchgeführt worden, dies ebenfalls ohne Besserung. Vor 20 Jahren

seien erstmalig Symptome wie Schwächegefühl, erhöhte Magentätigkeit

sowie Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten aufgetreten. Dadurch seien anfänglich, vor allem durch das Schwächegefühl,

teilweise Anfälle von Hyperventilation ausgelöst worden, welche bald durch gelernte Atemtechniken

beherrschbar geworden seien. Die restlichen Symptome würden konstant Einschränkungen in der Lebensführung (Reisetätigkeit) verursachen. Parallel zum Auftreten der Chronic

Fatigue hätten sich die Darmbeschwerden

eher gebessert. Der Beschwerdeführer leide seit einer Bronchitis vor über einem Jahr an den chronischen Erschöpfungszuständen. Er habe sich daran so gut wie möglich adaptiert und seinen Lebensradius wie auch die beruflichen, sozialen und Freizeit-Aktivitäten deutlich einschränken müssen. Aufgrund der Chronizität der Erkrankung sowie des bisherigen Verlaufs werde die Arbeitsfähigkeit auf dem tiefen Niveau von 20 % bestehen bleiben (S. 2-3).

E. 3.2

Die behandelnde Dr. med. B.____, Oberärztin an der Klinik für Konsiliar psychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals C.____, stellte in ihrem Bericht vom 3. August 2021 (Urk. 9/39) keine Diagnosen ohne und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches Müdigkeitssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome) DD Neurasthenie, Erstdiagnose Mai 2021

Dazu hielt sie fest, der 55-jährige Beschwerdeführer stehe seit dem 20. Mai 2021 in ihrer Behandlung. Bei ihm würden sich seit zwei Jahrzehnten Erschöpfungszustände feststellen lassen mit deutlicher Verschlechterung sowie zunehmenden Beeinträchtigungen im Alltags- und Berufsleben seit einer Bronchitis im August 2019. Für das chronische Müdigkeitssyndrom (nach ICD-10: G93.3) bzw. die Neurasthenie (nach ICD-10: F48.0) sprächen die substanzielle Beeinträchtigung in der Fähigkeit alltägliche, soziale, berufliche und private Angelegenheiten bzw. Aktivitäten zu absolvieren aufgrund einer

zunehmenden Erschöpfungssymptomatik seit mehreren Jahren, mitunter der unerholbare Schlaf sowie die postexertionelle Malaise und kognitiven Einbussen. Hinweise für eine orthostatische Dysregulation ergäben sich derzeit nicht eindeutig. Dazu lägen mit somatischen Stressoren (rezidivierende Bronchitiden und Entzündungen im Magendarmbereich seit Kindes- und Jugendalter, Extraktionen der Weisheitszähne 2017, Lungenentzündung 2018, Bronchitis August 2019) und psychosozialen Stressoren (Nichtanerkennung der Erkrankung, berufliche Perspektivlosigkeit nach Kündigung durch den Arbeitgeber) prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren vor. Die Kriterien für das chronische Müdigkeitssyndrom

/ die myalgische

Enzephalomyelitis würden gemäss IOM 2015 hinreichend erfüllt (S. 3-4). Es bestehe ein Hinweis für mittelschwere bis schwere Symptome in Ruhe sowie schwere Symptome bei jeglicher Belastung oder Aktivität, der funktionelle Zustand sei auf 50 % der Norm reduziert. Der Beschwerdeführer sei an das Haus gebunden: unfähig, anstrengende Arbeiten durchzuführen, aber in der Lage, leichte Arbeiten für ein bis zwei Stunden täglich durchzuführen, wobei Ruhepausen benötigt würden. Die Prognose bei einem chronischen Müdigkeitssyndrom gelte derzeit als offen. Bei Bestehen der Beschwerdesymptomatik seit mehreren Jahren und einer Verschlechterung seit 2019 sei von einer schlechteren Prognose auszugehen (S. 4-5). In der angestammten Tätigkeit seien leichte Arbeiten für eine Stunde bis maximal zwei Stunden täglich möglich, wobei viele Ruhepausen und eine flexible Einteilung gebraucht

würden. In einer angepassten Tätigkeit seien schätzungsweise zwei Stunden unter Einhaltung von flexiblen Arbeitszeiten, Homeoffice und der Möglichkeit zu vielen Ruhe- und Liegepausen möglich (S. 7). 3. 3

Dr. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. E.____, FMH Neurologie, Dr.

F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. G.____, FMH Dermatologie und Venerologie, und M. Sc. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 18. August 2022 (Urk. 9/107/1-73) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

8): - Neurasthenie - gemäss Akten Chronic Fatigue Syndrom DD Neurasthenie DD postviral bei einer abgelaufenen Infektion mit dem Epstein Barr-Virus bei aktuell labor diagnostischem Nachweis von EBNA-1 Ak - maximal leichte neuropsychologische Störung

(nicht validiert)

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8-9): - episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp gemäss Akten keine Hinweise auf ein Schlafapnoe-Syndrom im Februar 2017 - gemäss Akten vermehrte Infektanfälligkeit seit Kindheit mit möglicher verminderter T-Zell-Antwort auf virale Stimuli bei Ausschluss einer primären humoralen Immunschwäche - arterielle Hypertonie, gemäss Akten ohne Endorganschaden, kein Shunt-Vitium, seit

Jahren bekannt (Praxis I.____

März 2017) - gemäss Akten unklare seit Jahren bekannte Polyglobulie mit normalen Epo-Werten nach Angaben des Beschwerdeführers keine Knochenmarksuntersuchung aktuell: Hb 18,2 g/dl bei sonst normalem Blutbild - gemäss Akten Reizdarm mit unauffälliger Gastroskopie und Koloskopie 2007 und 2017 gemäss Akten unauffälliger H2-Atomtest im März 2018 gemäss Akten leichte Splenomegalie, nicht abklärungsbedürftig (C.____

April 2018) - gemäss Akten chronische Urtikaria - Status nach Cholezystektomie, anamnestisch circa 2009 - anamnestisch Vasektomie 2006 - anamnestisch Tonsillektomie als Kind

Dazu führten sie aus, aktenkundig seien seit über 20 Jahren bestehende häufige Infekte, Erschöpfungszustände; dem Beschwerdeführer seien die letzten beiden Arbeitsstellen auch wegen langer Krankheitsdauer gekündigt worden. Nach seinen Angaben sei es zu einer deutlichen Akzentuierung des Leidens im Rahmen einer schweren Bronchitis gekommen, welche er sich im September 2018 (richtig: 2019) im Rahmen eines Afrika-Aufenthaltes zugezogen habe. Seither habe er seine berufliche Tätigkeit nicht mehr aufnehmen können (S. 5-6).

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen hätten im somatischen Bereich (internistisch, dermatologisch, neurologisch) keine Befunde erhoben werden können, welche die rasche Erschöpfbarkeit und die schwere Müdigkeit des Beschwerdeführers zu erklären vermochten. Rein aufgrund seiner subjektiven Angaben erfülle er die Kriterien eines chronischen Müdigkeitssyndroms, bekanntlich seien solche aber nicht oder nur sehr schwer zu objektivieren. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich auch bereits intensiv abgeklärt worden, die Diagnose des chronischen Müdigkeitssyndroms sei im C.____ gestellt worden. Bei gleichzeitig bestehender chronischer Urticaria

hätten sich in der immunologischen Abklärung bei vermehrter Infektanfälligkeit seit Kindheit eine mögliche verminderte B-Zell-Antwort auf virale Stimuli gefunden. Anlässlich der gutachterlich durchgeführten somatischen und laborchemischen Abklärungen hätten sich bei minimaler Erhöhung des Hämoglobins (18.2) im Übrigen normale Befunde gefunden, die vom Beschwerdeführer beklagten Erschöpfungszustände seien hierdurch nicht zu erklären. Der Nachweis von EBA-1 Antikörpern bestätige den Nachweis einer abgelaufenen Epstein-Barr-Virus-Infektion. Neurologisch, dermatologisch und internistisch beständen darüber hinaus keine Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich in der Symptomvalidierung auffällige Befunde gefunden, sodass die objektivierten Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sowie die exekutiven Dysfunktionen in ihrer Validität fraglich seien. Die beiden Testverfahren zur Performanzvalidierung

seien im letzten Drittel der Untersuchung - nach einer Pause - durchgeführt worden , so dass ein Einfluss einer kognitiven Ermüdung - obschon zu keinem Zeitpunkt beobachtet - nicht gänzlich auszuschliessen sei . Diese allfällige Ermüdung könne die beiden sehr auffälligen Befunde (im Bereich von reinem Raten) nicht vollumfänglich erklären. Der Beschwerdeführer sei nach den beiden sehr einfachen Performanzvalidierungsverfahren in der Lage gewesen , normgerechte Leistungen in anderen, teilweise komplexen Aufgaben zu erreichen. Kurz zuvor sei es ihm gar möglich gewesen , überdurchschnittliche Ergebnisse zu erzielen. In der klinischen Verhaltensbeobachtung hätten keinerlei Ermüdungsanzeichen festgestellt werden können , auch testspezifisch gebe es keine Hinweise für eine relevante Ermüdung. Aufgrund der eingeschränkten Validität der Testergebnisse könne eine Schweregradeinteilung nicht mit Sicherheit erfolgen. Die Befunde entspr ä chen insgesamt einer maximal leichten neuropsychologischen Störung, welche bei komplexen Anforderungen möglich erweise limitierend sei . Auch psychiatrisch imponier e der Beschwerdeführer prima Vista unauffällig bei ganz erhebliche m Beschwerdekla gen. Aufgrund seiner Lebensgeschichte, den gemachten Angaben, auch der langen Vorgeschichte mit funktionellen Magen - Darmbeschwerden u.a. werde heute das Beschwerdebild als Ausdruck einer ihm wesentlich unbewussten Konflikthaftigkeit im Sinne der psychosomatischen Abwehr beurteilt, psychiatrisch die Diagnose einer Neurasthenie deswegen auch gestellt. Diagnostisch -

aus somatischer Sicht

- entspr e ch e diese Diagnose auch dem chronischen Müdigkeitssyndrom G 93.3, ätiologisch beständen jedoch ganz erhebliche Unterschiede. Insgesamt liege beim Beschwerdeführer eine Neurasthenie vor , dies bei Prädisposition durch somatische Faktoren, psychodynamische Mechanismen seien für das heute bestehende psychosomatische Leiden jedoch entscheidend (S. 6-7).

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

erbege sich aufgrund der raschen Ermüdbarkeit / Erschöpfbarkeit des

Beschwerdeführers . Diese könne aus neuro logischer oder psychiatrischer Perspektive beurteilt werden. Gesamtmedizinisch sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Leiter Finanzen und Rechnungswesen zu maximal 40 % vermindert. In einer angepassten Tätigkeit würden sich die Einschränkungen weniger auswirken. In einer intellektuell weniger anspruchsvollen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 % . Eine solche Tätigkeit umfasse wesentlich eine Arbeit ohne andauernde Notwendigkeit zu hoher Konzentration. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte ab G utachtensdatum, mit Wahrscheinlichkeit habe sie jedoch bereits seit längerer Zeit bestanden (S. 10 -11) .

Theoretisch indiziert wäre eine regelmässige intensive psychotherapeutische Behandlung, wie sie bereits früher vorgeschlagen worden sei . Eine solche setz e jedoch Introspek t ionsfähigkeit und Motivation voraus, beides sei derzeit beim Beschwerdeführer nicht gegeben. Er fühle sich auch (psychiatrisch) durchaus unverstanden und lehn e eine psychosomatische Genese seines Leidens vehement zu Gunsten einer s omatischen ab, so dass eine solche Behandlung wenig erfolg reich verlaufen werde . Es würden damit stützende Therapieverfahren bleiben , wie sie bereits etabliert worden seien . Somatische weitere Behandlungen , we l che mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer wesentlich höheren Arbeitsfähigkeit führen würden, könn t en nicht angegeben werden . Die Prognose sei

ernst (S. 11).

E. 3.4

In seiner Stellungnahme zum Gutachten de s

Z.____ vom 22. Januar 2023 (Urk. 9/123) begründete der behandelnde Dr. A.____

ausführlich, weshalb der Beschwerdeführer seiner Einschätzung nach nicht an einer Neurasthenie, sondern an einem Chronic Fatigue Syndrom leide.

E. 3.5

Auf entsprechende Anfrage des Beschwerdeführers hin bestätigte Dr. B.____ am 11. September 2023 (Urk. 3), dass auf Grundlage der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beim Erstgespräch im Mai 2021 die geschilderten Zustände im Jahre 2018 auf das Krankheitsbild der myalgischen

Enzephalomyelitis

/

des Chronischen Fatigue

Syndroms hingedeutet hätten, aber dies zum damaligen Zeitpunkt nicht

diagnostiziert worden sei. Die damalige Erschöpfungssymptomatik und damit einhergehenden

Beeinträchtigungen hätten zur Entlassung aus dem Arbeitsvertrag geführt. ME/CFS sei gekennzeichnet durch

einen fluktuierenden Verlauf, je nach Anforderungen und Flexibilität in Hinblick auf die Arbeitsaufgaben

und -einteilung könne die Arbeitsfähigkeit variieren. 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 18. August 2022 (vorstehend E. 3.3) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, neurologischen, psychiatrischen, dermatologischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander.

Sie begründeten ausführlich, weshalb sie beim Beschwerdeführer die Diagnose einer Neurasthenie, nicht aber eines Chronic Fatigue Syndroms stellten (vgl. etwa S. 55-60) und zeigten auf, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Weiter wiesen sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren an Erschöpfungszuständen litt, sich davon jedoch jeweils wieder erholen konnte, bis sich sein Leiden nach einer im August/September 2019 zugezogenen Bronchitis deutlich akzentuiert hat (S. 39 und S. 50). Die Gutachter wiesen auf auffällige Befunde in der Symptomvalidierung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung hin (S. 6-7), erachteten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der raschen Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit aber dennoch als deutlich eingeschränkt. Die Gutachter gelangten sodann zur begründeten Ansicht, dass beim Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Leiter Finanzen und Rechnungswesen eine 40%ige und in einer intellektuell weniger

anspruchsvollen Tätigkeit ohne andauernde Notwendigkeit zu hoher Konzentration eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (S. 10-11). Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1. 5). 4.2

Der Beschwerdeführer und die ihn behandelnden Fachärzte kritisierten am Gutachten insbesondere die Diagnose einer Neurasthenie, leide der Beschwerdeführer ihrer Ansicht nach doch an einem Chronic Fatigue Syndrom. Nachdem es invalidenversicherungsrechtlich aber nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1), ist darauf nicht weiter einzugehen. Jedenfalls vermag die unterschiedliche diagnostische Beurteilung der Beschwerden nichts an der Beweiskraft des Gutachtens zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer zudem die gemäss Gutachter 60%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anzweifelte, ist ihm zwar zuzustimmen, dass eine solche trotz der gutachterlich mehrfach festgehaltenen schweren Fatigue (S. 37 und S.

56) in einer Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer und Leiter Finanzen und Controlling einer Stiftung

mit 480 Mitarbeitenden nicht vorstellbar ist. Die Gutachter gingen jedoch fälschlicherweise davon aus, dass es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Leiter Finanzen und Rechnungswesen bei der Y.____

um seine angestammte Tätigkeit gehandelt hat, wovon - wie nachfolgend aufgezeigt wird - aber nicht auszugehen ist. Dies schmälert die Beweiskraft des Gutachtens jedoch nicht, ist doch vorliegend nicht von Belang, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer bereits seinen damaligen Beschwerden angepassten Tätigkeit als Leiter Finanzen und Rechnungswesen eingeschränkt war, zumal es sich bei einer optimal an seine nunmehr bestehenden Beschwerden angepassten Tätigkeit um eine intellektuell weniger anspruchsvolle Tätigkeit ohne andauernde Notwendigkeit zu hoher Konzentration, also ebenfalls nicht um diejenige als Leiter Finanzen und Rechnungswesen handelt. Soweit der Beschwerdeführer hingegen die gutachterliche Einschätzung einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit kritisierte, kann ihm nicht gefolgt werden. So ist insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb die ihn behandelnden Fachärzte sowohl in der anspruchsvollen und fordernden Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer einer Stiftung von derselben bis zu 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen wie in einer optimal an die Beschwerden angepassten, geistig und belastungsmässig weniger anspruchsvollen Tätigkeit, und dies unverändert seit Januar 2020 (vgl. vorstehend E. 3.1-3.2), ebenso

wenig kann nachvollzogen werden, weshalb trotz eines auf 50 % der Norm reduzierten funktionellen Zustandes auch in einer den Beschwerden optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich rund 20 % verbleiben soll (vgl. vorstehend E. 3.2). Zu den anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung in der Symptomvalidierung festgestellten auffälligen Befunden (vgl. vorstehend E.

3.3) nahmen die Behandler überhaupt keine Stellung, obwohl diese die nach Angaben des Beschwerdeführers schwer ausgeprägte körperliche und kognitive Fatigue und somit auch die von den Behandlern angenommene 80%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit

in Frage stellen . Ob in einer angepassten Tätigkeit von einer - wie im psychiatrischen Teilgutachten festgehaltenen - 72%igen oder - gemäss Konsensbeurteilung - 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, kann mit Blick auf den Verfahrensausgang zudem offenbleiben (vgl. nach folgend E. 5.4) , weshalb sich Weiterungen zu den Einwänden des Beschwerdeführers hierzu erübrigen. Seine Vorbringen vermögen nach dem Gesagten nichts an der Beweiskraft des Gutachtens zu ändern und es ist auf dieses abzustellen und von einer seit der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im August/ September 2019 bestehenden maximal 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen .

In der angestammten Tätigkeit als stellvertretender Geschäftsführer und Leiter Finanzen und Controlling besteht

hingegen keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr . 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens , also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Zu beachten ist vorliegend jedoch, dass der Beschwerdeführer von Januar 2015 bis Mai 2018 als Leiter Finanzen und Controlling sowie stellvertretender Geschäftsführer mit Zeichnungsberechtigung bei der Stiftung J.____ tätig war (vgl. Urk. 9/17/3 sowie entsprechender Auszug aus dem Handelsregister). Aus den Akten ergeben sich diverse Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahre 2018 an einer aufgrund der Erschöpfungssymptomatik beeinträchtigten Gesundheit litt und deswegen seine Stelle bei der Stiftung J.____ verlor (vgl. etwa Urk. 9/18/8, Urk. 9/26 S. 1- 2, Urk.

9/29 S. 2, Urk. 9/107 S. 5, Urk. 9/107 S.

50 und Urk. 9/107 S. 65). Dies bestätigte auch die ihn behandelnde Dr. B.____ (Urk. 3).

Im November 2018 trat er eine weniger verantwortungsvolle Tätigkeit als Leiter Finanzen und Rechnungswesen bei der Y.____ an, bei welcher er gemäss Auszug aus dem Handelsregister weder zur Geschäftsleitung gehörte noch zeichnungsberechtigt war. Es ist davon auszugehen, dass er nicht aus freien Stücken auf eine Tätigkeit in der Geschäftsleitung verzichtete, sondern dass dies aus gesundheitlichen Gründen wegen der damit verbundenen Verantwortung und Belastung geschah, zumal der Stellenwechsel mit einer Lohneinbusse von fast Fr. 40'000.-- einherging (vgl. Urk.

9/17/3 und Urk. 9/30/12) . Entsprechend ist ebenfalls davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine Tätigkeit als Leiter Finanzen und Controlling sowie stellvertretender Geschäftsführer der Stiftung J.____

weiterhin ausgeübt hätte, weshalb für das Valideneinkommen das dabei erzielte Einkommen heranzuziehen ist. Da mit Blick auf das soeben Dargelegte nicht davon auszugehen ist, dass weitere Abklärungen zu einem tieferen Valideneinkommen führen würden, ist auf den von der Beigeladenen beantragten Beizug des Pers onaldossier s des Beschwerdeführers, den Beizug der Akten der Krankentaggeldversicherung sowie auf die Befragung der ehemaligen Arbeit geberinnen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 18 S. 6) in antizipierter Beweiswür digung (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2, 122 V 157 E. 1d je m.w.H .) zu verzichten.

Während seiner Anstellung bei der Stiftung J.____ von Januar 2015 bis Mai 2018 erzielte der Beschwerdeführer ein auf das Jahr 2020 hochgerechnetes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 169'021.20 (vgl. Urk. 9/17/3 und Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, Tabelle T1.1.10, Ziff. 64-66 Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, 2015: 104.6, 2016: 106.0, 2017: 106.3, 2018: 107.8, 2020: 108.9 [Basis 100: 2010]). Es ist damit von einem Valideneinkommen in mindestens diesem Umfang auszugehen , zumal sich das Einkommen des Beschwerdeführers bei der Stiftung J.____ jährlich gesteigert hat . 5.3

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 20 20 festzulegen. Der Beschwerdeführer ist in einer intellektuell weniger anspruchsvollen Tätigkeit ohne andauernde Notwendigkeit zu hoher Konzentra tion zu höchstens 75 % arbeitsfähig. Eine Tätigkeit

im Bereich Finanz- und Versicherungsdienstleistungen steht ihm entsprechend

weiterhin offen. Nachdem ihm k omplexe praktische Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, ist d er monat liche Bruttolohn (Zentralwert) im Kompetenzniveau 2 heranzuziehen. Dieser beläuft sich auf

Fr. 8'003.--

pro Monat (TA1, Ziff. 64-66 , Männer). Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41. 5 Stunden (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff.

64-66) bei der gutachterlich festgestellten höchstens 75%igen Arbeitsfähig keit ein Jahreseinkommen von Fr. 74'728 . -- .

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellen lohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinde rung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicher weise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine

versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers anhand eines Prozentvergleichs festgelegt und dies mit seinem Alter begründet (Urk. 2 S. 6), was offensichtlich nicht angehen kann. Nachdem der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Leiter Finanzen und Controlling sowie stellvertretender Geschäftsführer einer Stiftung nicht mehr arbeitsfähig ist, entfällt ein Prozentvergleich jedoch und es ist zu prüfen, ob sich ein leidens bedingter Abzug vom Tabellenlohn vorliegend rechtfertigt. Diesbezüglich ist z u berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer gemäss psychiatrischem Gutachter lediglich 3 x 2 Stunden pro Tag arbeiten kann und dazwischen Pausen benötigt (vgl. Urk.

9/107/60) . Mit einer solchen Einschränkung kann er die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit entgegen der Ansicht der Beigeladenen (Urk. 18 S. 7) auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Wird zusätzlich die

statistisch erwiesene Lohn einbusse aufgrund der erforderlichen Teilzeitarbeit berücksichtigt, rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von 10

% . Dies führt z u einem Invalideneinkommen von maximal Fr. 67'255.20. 5 .4

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 60 % (bzw. von 62 % , wenn statt der gemäss Konsensbeurteilung 75%igen Arbeitsfähigkeit eine gemäss psychiatrischem Teilgutachten lediglich 72%ige Arbeitsfähigkeit berücksichtigt würde). Der Beschwerdeführer hat damit ab 1.

Dezember 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung , was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 6 . 6 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig. Nachdem die Beigeladene aktiv am Verfahren teilgenommen hat, besteht kein Dispens von der Kostenpflicht (Volz, in: GSVGer -Kommentar , 3. Aufl . 2024 , N. 33 zu § 14). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzenden Gerichtskosten somit der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen je hälftig aufzuerlegen. 6 .2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 7

Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwältin Britta Keller mit Eingabe vom

28. November 2024 geltend gemachte Aufwand von 15 : 10 Stunden (Urk.

24) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Vorbescheid vertrat und die Akten somit bekannt waren. Namentlich erscheint ein Aufwand von 10:35 Stunden für die Beschwerdeschrift sowie das Studium des Schreibens von Dr. B.____

als überhöht.

Angesichts der zu studierenden Akten der Beschwerdegegnerin und der Eingabe der Beigeladenen , der etwa

E. 8

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Verfügung vom 20. September 2024 wurde die Pensionskasse Schaffhausen zum Verfahren beigeladen (Urk.

E. 12

).

Diese beantragte mit Eingabe vom 21. November 2024 (Urk. 18), die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. November 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

seitigen Beschwerdeschrift sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Britta Keller bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und MWST) festzusetzen.

Unterliegende Beigeladene, die ihre Parteirechte aktiv ausgeübt haben, haben sich an den Parteikosten der obsiegenden Partei zu beteiligen (Volz , a.a.O., N. 34a zu § 14, vgl. auch § 28 lit . a GSVGer

i.V.m . Art. 106 Abs. 3 der Zivilprozessordnung, ZPO). Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene haben den Beschwerdeführer demnach je mit Fr. 1'400.-- zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. August 2023 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00.-- werden der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene werden verpflichtet, dem Beschwerdeführer je eine Parteientschädigung von Fr. 1 ' 4 00.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Britta Keller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Gräub Lanzicher

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