

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00489 vom 9. Mai 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00489](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00489)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00489 du 9 mai 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00489 del 9 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **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 Juli 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2022 ausgerechnet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende 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). 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### **E. 1.3**

Einen unaufgefordert zugestellten Arztbericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, datierend vom 10. November 2010 (Urk.

### **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 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4).

### **1. 5**

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der 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).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2. 1). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

## 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall vom 13. November 2018 in seiner angestammten Tätigkeit in der Baubranche zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf die LSE (Lohnstrukturerhebungen) ergebe sich im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ab 1. Januar 2022 ein rentenausschliessender IV-Grad von 0 %. Auf Grund der Gesetzesänderung per 1. Januar 2024 würden vom statistischen Invalideneinkommen pauschal 10 % abgezogen. Unter Berücksichtigung des Pauschalabzugs ergebe sich weiterhin ein rentenausschliessender IV-Grad von 10 % (Urk. 2). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, das

B.\_\_\_\_-Gutachten sei schlicht unbrauchbar. Es seien nur Röntgenuntersuchungen veranlasst und alle Beschwerden «mit den Worten minimiert» worden, dass sich beim Anziehen keine Einschränkungen zeigen würden. Das An- und Ausziehen sei ein extrem kurzer Vorgang ohne jede Gewichtsbelastung. Dies sage nichts über den Gesundheitszustand aus. Genauso sei bekannt, dass Röntgenbilder die wesentlichen Beeinträchtigungen kaum zeigen würden. Weiter solle es eine Inkonsistenz darstellen, dass der Beschwerdeführer «kräftig anpacken und die engen Socken ausziehen kann». Solche Ausführungen seien nun schlicht völlig lächerlich. Die behandelnden Ärzte des Universitätsspitals D.\_\_\_\_ hätten dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Büroarbeit attestiert. Zudem hätten die Gutachter eine Veränderung seit der letzten Verfügung verneint, obschon es am 30. Oktober 2020 zu einem weiteren Unfall gekommen sei. Weshalb die Gutachter einen Leidensdruck verneint hätten, sei ebenfalls nicht nachvollziehbar. Ferner erhob der Beschwerdeführer Einwände gegen den Einkommensvergleich. Weiter sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer kurz vor der Pensionierung stehe, körperlich schwer beeinträchtigt und daher nicht mehr ein gliederungsfähig sei (Urk. 1). 3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 14. Juli 2021 eingetreten ist (Art. 87 Abs. 3 IVV), ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob seit dem abschlägigen Entscheid vom 2. Juni 2020 (Urk. 7/409) im Sinne von Art. 17

ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. hievore E. 1.4).

4.

Der abschlägige Entscheid vom 2. Juni 2020 stütze sich im Wesentlichen auf die nachfolgende medizinische Aktenlage. 4.1

Im Austrittsbericht vom 13. Juni 2019 hielten die beurteilenden Fachärzte der Rehaklinik E. in Folge des stationären Aufenthalts vom 21. Mai bis 6. Juni 2019 folgende Hauptdiagnosen fest (vgl. Urk. 7/396/1): - Unfall vom 13. November 2018: Mit Fuss in 40 cm tiefes Loch getreten: Distorsion des rechten Kniegelenks mit Zerrung des medialen Kapselbandapparates, posttraumatisches Femoropatellärsyndrom - Diabetes Mellitus - Hypertonie - Angina? (anamnestisch, u.a. erfolgte ein Belastungs-EKG) - Unfall vom 2. Juni 2018: Fehltritt: Knie-Distorsion rechts und OSG-Distorsion rechts - Unfall vom 29. Mai 1998: Unfallmechanismus unbekannt: Knie-Distorsion rechts - PW-Unfall 2009: HWS-Distorsion (anamnestisch)

Ausserdem wiesen die beurteilenden Fachärzte auf eine erhebliche Symptomausweitung hin (Urk. 7/396/2).

Im psychosomatischen Konsilium vom 13. Juni 2019 wird ausserdem der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) festgehalten (Urk. 7/396/11). Daraus ergebe sich keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (Urk. 7/396/12). Der Beschwerdeführer habe die Knieschmerzen bei NRS 8-10/10 skaliert, was aus medizinischer Sicht nicht vollständig nachvollziehbar sei. Wenn er die Schultern hochziehe, verspüre der Beschwerdeführer noch immer die Nackenschmerzen vom Autounfall anno 2009. Der Umgang mit den Schmerzen und mit dem Diabetes – so der Beschwerdeführer weiter – würden ihn gegenwärtig viel Energie kosten und stark ermüden. Schmerzbedingt leide er auch unter Schlafstörungen. Ferner habe der Beschwerdeführer Mühe zu lachen und Sorge sich um die Zukunft und Gesundheit. In diagnostischer Hinsicht ergebe sich

aufgrund der seit über sechs Monaten vordergründig bestehenden Schmerzen der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Urk.

7/396/11 f.). 4.2

Die MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenks (ISG) vom 11. September 2019 habe laut Einschätzung der beurteilenden Radiologin keine wesentliche Befundänderung seit den Voruntersuchungen vor ca. 15 Jahren zur Darstellung gebracht. Es hätten sich geringfügige Diskopathien auf Höhe LWK 3-5 mit einer kleinen medianen Bandscheibenhernie

im Segment LWK 4/5, eine mögliche Tangierung der Nervenwurzel L5 linksseitig, geringe multisegmentale Facettengelenksarthrosen und ein prominenter Prozessus

transversus von LWK 5 links mit leicht aktivierter Degeneration auf Höhe SWK 1 gezeigt (Urk. 7/397). 4.3

Im Konsiliarbericht vom 11. September 2019 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für F.\_\_\_\_, Universitätsklinik G.\_\_\_\_, folgende Hauptdiagnosen fest (Urk. 7/399/1): - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose [ED] 09/2010) - arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - bauchbetonte Adipositas, aktuell BMI 28 kg/m<sup>2</sup> - chronisches Lumbo- und cervicovertebrales Syndrom - Depression - Prostatahypertrophie - obstruktives Schlafapnoesyndrom (ED 07/2014) - Status nach Insertionstendinopathie Musculus pectoralis major links (10/2014) - Frozen

shoulder rechts 4.4

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), kam mit interner Stellungnahme vom 9. März 2020 zum Schluss, als Diagnose mit dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Knieschmerzen rechts mit/bei Status nach Kontusion 1998 und Distorsion im Juni 2018. Die übrigen Diagnosen hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend Arbeitsfähigkeitsbeurteilung verwies er auf die Unfallakten (Urk. 7/404/5; vgl. Verfügung der Suva vom 13. September 2019, wonach der

Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr un eingeschränkt arbeitsfähig sei,

hinsichtlich einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne schwere, Knie belastende oder Tätigkeiten in anderen Zwangspositionen, ohne häufiges Treppengehen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

bestehe, (Urk. 7/391/2f.). 4.5

Mit Verfügung vom 2. Juni 2020 verneinte die IV-Stelle bei einem (analog der Suva) ermittelten IV-Grad von 7% (Urk. 7/404/6) einen Rentenanspruch (Urk. 7/409). 5.

Im polydisziplinären Gutachten der B.\_\_\_\_ AG

vom 12. Januar 2024 hielten die begutachtenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/501/8): - Diskushernien C5/6 und C6/7 mit Impression Duralsack und Neuroforameneinengung mit hochgradiger foraminärer Stenose mit Kompression C6 links sowie C7 rechts und leichte Spinalstenose C4 bis C7 (ICD-10: M50) - Degeneration LWS mit Diskusbulging L2-L5, flache Diskushernie L4/5 ohne Wurzelkontakt (ICD-10: M51) - Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits (noch subklinisch, ICD-10: G56.0)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierten sie (1) eine leichte Gonarthrose rechts (ICD-10: M17), (2) Status nach Frozen

Shoulder rechts (ICD-10: M75), (3) Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E

## **E. 1.5**

Im Juni 2019 meldete sich der Versicherte

erneut zum Leistungsbezug an (Urk.

7/377). Seiner Anmeldung legte er unter anderem den Unfallschein betreffend einen Unfall vom 13. November 2018 bei (Urk. 7/380). Die IV-Stelle lud den Versicherten zu einem persönlichen Gespräch ein (Urk. 7/384, Urk. 7/390) und zog die Akten der

Unfallversicherung bei ( Urk. 7/385 / 1-576, Urk. 7/391). Am 13.

Juni 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, gemäss ihren Abklärungen seien Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht möglich (Urk.

7/394). Nach weiteren medizinischen Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Juni 2020

bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von

### **E. 1.6**

Am 14. Juli 2021 meldete sich der Versicherte unter Beilage diverser Arztberichte abermals zum Leistungsbezug an ( vgl. Urk. 7/412 f. ) . Nach Durchführung eines telefonischen Standortgesprächs (vgl. Urk. 7 / 415

f.) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 14.

September 2021 mit, aus gesundheitlichen Gründen seien Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht möglich ( Urk. 7/418). Im Hinblick auf die Rentenprüfung tätigte sie weitere Abklärungen. Insbesondere zog sie die Akten der Unfallversicherung bei ( Urk. 7/419, Urk. 7/431 f. , Urk. 7/434, Urk. 7/443, Urk. 7/445, Urk. 7/448, Urk. 7/495 f.) und veranlasste das polydisziplinäre (Orthopädie/Allgemeine Innere Medizin/Psychiatrie/Neurologie) Gutachten der B.\_\_\_\_ A G , C.\_\_\_\_ , vom 12. Januar 2024 ( Urk. 7/501) . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 7/508, Urk. 7/516) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. August 2024 bei einem IV-Grad von 0 %

(ab 1. Januar 2022) resp. 10 %

(ab 1. Januar 2024) einen Rentenanspruch ( Urk. 2) . 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 10. September 2024 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 6. August 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine ganze Rente auszurichten ( Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 11). Zwischenzeitlich hatte dieser weitere Unterlagen eingereicht ( Urk.

### **E. 6**

. Februar 2009, Urk. 7/219) mit Verfügung vom 1. April 2009 ab (Urk.

### **E. 7**

%

einen Rentenanspruch ( Urk. 7/409).

Diese Verfügung verblieb unan gefochten.

### **E. 9**

, Urk. 10/1-3); die Doppel resp. Kopie n dieser Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin zugestellt (vgl. Urk. 11). Im Dezember 2024 , Februar

2025 und April 2025 gab der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten ( Urk. 12, Urk. 13/1-3, Urk. 14, Urk. 15/1-2 , Urk. 16, Urk. 17/1-2 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## E. 11

.81), (4) arterielle Hypertonie (ICD-10: I 10.0), (5) obstruktives Schlafapnoesyndrom, Erstdiagnose 07/2014 (ICD-10: 47.31), (6) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), (7) diabetische Polyneuropathie (ICD-10: G63.2) und (8) Verdacht auf eine C7-Radikulopathie rechts mit Funktionsstörung der Finger motorik (leichtgradig, ICD- 10: M54.12 , Urk. 7/501/8 ).

Der orthopädische Gutachter hielt fest, die gesamte klinische Untersuchung sei geprägt gewesen von massiven Inkonsistenzen. Die initial gezeigten Bewegungseinschränkungen bei der klinischen Untersuchung mit Finger-Boden- Abstand von 30 cm hätten sich bei der Untersuchung im Langsitz auf der Untersuchungs liege nicht mehr gezeigt, sondern eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Hüftbeugung mit Fingerspitzen-Fusssohlen-Abstand von 0

cm. Die ursprünglich gezeigte Bewegungseinschränkung der LWS sei

bei m relativ blanden MRI-Befund vom 31. August 2023, wo keine Neurokompression nachgewiesen worden sei, nicht nachvollziehbar. Beim An- und Ausziehen der Kleider, welche s über Kopf erfolgt sei, habe der Beschwerdeführer – diskrepant zu den davor präsentierten Funktionseinschränkungen und angegebenen Beschwerden - eine freie Beweglichkeit der Schultern ohne Schmerzäußerung gezeigt. Das Arthro -MR der rechten Schulter vom 20. Oktober 2023 habe gegenüber dem Vorbefund anno 2016 eine unveränderte – näher bezeichnete - Tendinopathie der Supra spinatussehne sowie der langen Bizepssehne und unveränderte Osteophyten mit geringerer ossärer Einengung des Subacromialraums gezeigt. Zwar hätten sich Hinweise auf eine adhäsive Kapsulitis ergeben. Mangels Kapselschrumpfung [vgl. Urk. 7/501/124] ergäben sich daraus jedoch keine Bewegungseinschränkungen. Es sei hier von einer abklingenden Capsulitis adhäsiva ohne verbleibende Funktionseinschränkungen auszugehen ( Urk. 7/501/67).

Die fehlende Muskelatrophie beider Arme sei ebenfalls inkonsistent zu den angegebenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Bei m vorliegend fehlenden pathologischen Substrat in der Bildgebung mit Röntgennormalbefunden am Ellbogen rechts, Hand/Handgelenk rechts, Hüfte rechts und Knie rechts [vgl. Urk. 7/501/113] könnten die angegebenen Beschwerden und Funktions einschränkungen auch in diesem Bereich nicht erklärt werden. Alsdann habe der Beschwerdeführer in der klinischen Untersuchung einen inkompletten Faustschluss der Finger D2-4 rechts gezeigt ; beim An- und Ausziehen habe er die straff anliegenden Socken jedoch unter Einsatz sämtlicher Finger mit beiden Händen kräftig gepackt ,

ohne Funktionseinschränkung. Bei der klinischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine Einschränkung der rechten Hüfte bei der Beugung gezeigt und Leistenschmerzen angegeben. Andererseits habe er beim An- und Ausziehen der Socke eine freie Hüftbeweglichkeit ohne Schmerzangabe gezeigt. Alsdann stehe die in der Untersuchungssituation demonstrierte aktive Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenks im Widerspruch

zum Fehlen einer Muskelatrophie des rechten Beins , der beidseits deutlich symmetrischen Beschwielung der Fusssohlen und gezeigten freien Beweglichkeit beider Sprunggelenke unter Belastung .

Beim Fehlen von verbalen und non verbalen Schmerzzeichen sei auch das angegebene Schmerz n iveau ( 8-9/10 )

nicht nachvollziehbar. Zudem relativier e

der angegebene aktive Tagesablauf solch starke Schmerzen .

Insgesamt ergäben sich auf orthopädischem Fachgebiet keine signifikanten Funktionseinschränkungen. Infolge der degenerativen Veränderungen an der LWS und HWS sei das Belastbarkeitsprofil gleichwohl einzuschränken und die angestammte Tätigkeit medizinisch-theoretisch nicht mehr zumutbar

( Urk. 7/501/65 , Urk. 7/501/67 f.) .

In einer wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten in Vor neige oder anderen Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne kniende oder hockende Tätigkeiten, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/501/ 70

f.). Im Vergleich zur medizinischen Aktenlage wie sie der Verfügung vom 2. Juni 2020 zugrunde gelegen habe, ergebe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ( Urk. 7/501/71).

Aus internistischer Sicht habe sich kein Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähig keit ergeben. Ein Diabetes mellitus Typ 2 sei aktenanamnestisch seit 2005 vor bekannt und medikamentös eingestellt. Die Hypertonie sei ebenfalls suffizient eingestellt bei anlässlich der aktuellen Untersuchung guten Blutdruckwerten. Die Schlafapnoe bestehe sei t 201 4. Eine exzessive Tagesmüdigkeit sei derzeit nicht vorhanden ( Urk. 7/501/80).

Im Vergleich zur medizinischen Aktenlage wie sie der Verfügung vom 2. Juni 2020 zugrunde gelegen habe, ergebe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes (Urk. 7/501/82).

Gegenüber dem psychiatrische n Gutachter habe der Beschwerdeführer Schmerzen in der rechten Körperhälfte beklagt. Z udem könne er aufgrund der Schmerzen nicht schlafen, er fühle sich nervös und würde manchmal explodieren .

E r sei auch vergesslich. Aufgrund der klinischen Untersuchung ergebe

sich ein euthymer Affekt ; der Beschwerdeführer sei schwingungsfähig und habe während der Exploration auch gelacht. Eine Konzentrationsstörung habe sich nicht gezeigt; der Beschwerdeführer habe dem Gespräch aufmerksam folgen können,

ohne ersichtliche Probleme bei den zeitliche n Einordnungen. Hinsichtlich de r Alltags fähigkeiten hätten sich keine Hinweise auf grössere Einschränkungen ergeben . Der Beschwerdeführer geh e einem strukturierten Tagesablauf nach und tr e ff e sich mit Freunden zum Kaffe e. Zudem geh e er mindestens zweimal pro Woche aus wärts essen, interessiere sich für Fussball, beschäftige sich mit seinem Mobil telefon, fahre mit dem Auto und fliege in den Urlaub in die Heimat (zuletzt im August 2023). Eine depressive Symptomatik oder höhergradige affektive Störung nach ICD-10 habe sich nicht ergeben .

Die beklagten Schmerzen würden seit 2005 vorbestehen. In den psychiatrisch - gutachterlichen Abklärungen anno 2007 und 2011 sei jeweils eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden . Da damals komorbid noch eine depressive

Symptomatik bestand en habe , sei eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden . Andererseits habe der Beschwerdeführer trotz der Einschränkungen eine Arbeit im 100%-Pensum aufnehmen und scheinbar die Schmerzstörung überwinden können . Es best ünden weiterhin starke Schmerzen, die aufgrund einer somatischen Erkrankung entstanden seien und länger als sechs Monate anhielten . Der Beschwerdeführer sei sehr auf das Schmerzerleben fixiert und emotional belastet. Von daher sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Angesichts der erhaltenen Alltagsfunktionen ergebe sich daraus keine Einschränkung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/501/94 f.).

Im Vergleich zur medizinischen Aktenlage wie sie der Verfügung vom 2. Juni 2020 zugrunde gelegen habe, ergebe sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes ( Urk. 7/501/97).

Der neurologische Gutachter

hielt fest, die Untersuchung sei durch Schmerzüberlagerung, teilweise diffuse Angaben und einige Inkonsistenzen erschwert gewesen . Rein deskriptiv ergebe sich eine Hemiparese und Hemihypästhesie

rechts, was aber neuroanatomisch und neurophysiologisch keinerlei Kongruenz zur medizinischen Vorgeschichte zeige . Diskrepanz zur angegebenen Hemiparese sei auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer Auto

fahren und Gang

schalten könne. Das An- und Ausziehen sei auch nicht dergestalt beeinträchtigt gewesen, dass auf eine alltagsrelevante Parese geschlossen werden könnte. Mithin ließen sich alltagsrelevante sensomotorische Ausfälle nicht sicher und eindeutig nachweisen .

Möglicherweise liege hier eine erhebliche Symptomausweitung vor.

Dem gegenüber bestehe infolge der Reflexausfälle und der Palmarhypästhesie /

Pallanästhesie an den unteren Extremitäten eine diabetogene Polyneuropathie. Im Februar 2023 sei ein beidseits rechtsbetont, sensibles CTS neurophysiologisch nachgewiesen worden. Insoweit habe sich seit der letzten Verfügung eine Veränderung ergeben. Anamnestisch und klinisch hätten sich jedoch keine Hinweise auf ein CTS ergeben. Mithin handle es sich um eine subklinische Manifestation ( Urk. 7/501/106 ff.). Bei starker Inanspruchnahme der Handfunktion könne es jedoch zu einer gesundheitlichen Verschlechterung/Manifestation des CTS kommen, daher seien Tätigkeiten mit längerer/repetitiver Flexion der Hände nicht mehr zumutbar . Auch im Falle einer späteren Operationsindikation seien Tätigkeiten mit mehr als leichten Beanspruchungen der Hände nicht mehr geeignet. Aus dem Belastungsprofil auszuscheiden seien ausserdem Arbeiten auf Gerüsten und Leitern und in Dunkelheit. Zumutbar seien nur noch körperlich leichte Arbeiten. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig ( Urk. 7/501/109

f. ).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die begutachtenden Fachärzte zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit infolge der degenerativen Veränderungen der HWS und LWS sowie diagnostizierten CTS beidseits nicht mehr arbeitsfähig.

Hinsichtlich einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, ohne längere/repetitive Flexion der Hände, ohne Arbeiten in Dunkelheit, ohne Arbeiten in Vorneige oder Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Nachtschichten oder Tätigkeiten im Strassenverkehr oder an gefährlichen Maschinen sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig.

Diese Einschätzung gelte seit der Verfügung vom 2. Juni 2020 (Urk. 7/501/8). 6.

Den begutachtenden Fachärzten der B.\_\_\_\_ AG lagen die relevanten medizinischen Vorakten vor, welche auch ausschnittsweise zitiert wurden (Urk. 7/ 501/14 ff. ). Ferner stützten sie ihre Einschätzungen auf die eigenen, am 20. November 2023

und

4. Dezember 2023 erhobenen Befunde (Urk. 7/501/3 ) sowie die zusätzlich beigezogenen MRT-Befunde vom August, Oktober und Dezember 2023 (vgl. Urk. 7/501/58, Urk. 7/501/101 , Urk. 7/501/113) . Ausserdem berücksichtigten die Gutachter die beklagten Beschwerden, wobei sie –

unter Hinweis auf die klinischen Feststellungen – auch Inkonsistenzen aufdeckten. Schliesslich begründeten die Gutachter ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nachvollziehbar und im Einklang mit den festgestellten Einschränkungen und Inkonsistenzen; der psychiatrische Gutachter berücksichtigte zudem die recht sprechungsgemäss anzuwendenden Standardindikatoren

nach Massgabe von BGE 141 V 28 1. Bei alledem gehen die beschwerdeführerischen Beanstandungen ins Leere und erfüllt das Gutachten die praxisgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage

(E. 1.6).

Welchen Vorteil sich der Beschwerdeführer aus dem beschwerdeweise eingereichten Verlaufsbericht der Physiotherapie I.\_\_\_\_ GmbH vom 18. Juli 2024 verspricht (Urk. 3), hat er nicht begründet und ist nicht ersichtlich. Anzumerken ist immerhin, dass die Arbeitsfähigkeit nach der Rechtsprechung auf der Grundlage von medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen ist (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen). Die vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Arztberichte vom Oktober, November und Dezember 2024 sowie Januar und Februar 2025 (Urk. 9, Urk. 10/1-2, Urk. 12, Urk. 13/1-3, Urk. 14, Urk. 15/1 = Urk. 17/2, Urk.

15/2 ,

Urk. 16, Urk. 17/1 ) , worin zusammengefasst eine am ehesten diabetische Polyneuropathie , ein chronisches multifaktorielles Schwindel syndrom (EM 2021) , eine C6-Radikulopathie mit osteodiskaler

Neuroforamen stenose C5/6 , ohne floride Denervationszeichen in der Kennmuskulatur C6 und C7 ,

und schliesslich ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Schulter und Arme nach Arbeitsunfall 2020 festgehalten wurde,

erging en nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids dem gegenüber in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses

des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Abgesehen davon wurde n chronische Schmerzen , eine

Neuroforameneinengung mit hochgradiger foraminaler Stenose mit Kompression C6 links sowie C7 und

eine

diabetische Polyneuropathie

bereits im polydisziplinären B . \_\_\_ - Gutachten vom 12. Januar 2024 diagnostiziert und im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtig . Hinsichtlich

der Schwindelsymptomatik berichteten die behandelnden Ärzte im Oktober 2024 eine leichte Besserung nach Befreiungsmanöver bei Nachweis vom BPLS ( Urk. 13/1 S. 2 ) ; die übrigen Behandlungsvorschläge

(Optimierung der diabetischen Behandlung und Antihypertensiva, vgl. Urk. 13/1 S. 2) hatte der Beschwerdeführer , jedenfalls den Blutdruck

betreffend, bis Ende November 2024 nicht realisiert (vgl. Urk. 13/2). Hervorzuheben ist auch, dass der Beschwerdeführer eine Gangunsicherheit vor allem in der Nacht und bei Dunkelheit beklagte und

eine Sturzneigung wiederholt verneint e (vgl. Urk. 10/1 S. 2, Urk. 10/2 S. 2 , Urk. 13/2 S. 2 ) . Insoweit ergeben sich mit Blick auf das gutachterliche Belastbarkeitsprofil keine zusätzlichen ,

arbeitsrelevanten Einschränkungen .

Mithin ist gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, hinsichtlich einer - näher umschriebenen - Verweistätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig war.

Infolge der

im Februar 2023 diagnostizierten CTS beidseits und den

daraus resultierenden zusätzlichen qualitativen Einschränkungen des Belastbarkeitsprofils , konkret Ausschluss von Arbeiten mit längerer, repetitiver Flexion der Hände (vgl. Urk. 7/501/10) , ist seit dem abschlägigen Entscheid vom 2. Juni 2020 eine revisionsrelevante Veränderung zu bejahen . 7 .

7.1

Zu prüfen ist weiter , ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (vgl. Urk. 1 S. 15) .

Spätestens mit dem polydisziplinären Gutachten vom 12. Januar 2024 stand die 10 0%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest (zum Zeitpunkt: BGE 143 V 431 E. 4.5.1 und BGE 138 V 457 E. 3.4). Relevanter Zeitpunkt zur Beurteilung ist somit der 12. Januar 2024 , als der 1964 geborene Beschwerdeführer rund 60 Jahre alt war. 7.2

Das fortgeschrittene Alter stellt einen invaliditätsfremden Faktor dar. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024, E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

### 7.3

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab

(Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024, E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen) . 7.4

Vorliegend verblieben dem Beschwerdeführer ab feststehender Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit gut fünf Jahre bis zum Erreichen des Referenzalters. Hilfsarbeiter werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich alters unabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Alsdann ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

Bereits mit Blick auf die in quantitativer Hinsicht uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit kann von einer «körperlich schweren Beeinträchtigung» (vgl. Urk. 1 S. 15) nicht die Rede sein. In qualitativer Hinsicht

bleiben dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten mit

Einsatz der Hände beidseits als Stütz- und/ oder Fixierhand unbenommen. Ausserdem sind ihm

etwa leichte

Botengänge, Begleitdienste (etwa für Kinder beim Schulweg und/oder zum Hort) und einfache Überwachungsaufgaben

weiterhin zumutbar. Für die behaupteten krankheitsbedingten Ausfälle oder altersbedingt geringe Anpassungsfähigkeit liefern die medizinischen Unterlagen keinerlei Stütze. Mit Blick auf eine einfache Hilfsarbeitertätigkeit geht auch der beschwerdeweise Hinweis auf die fehlende Berufserfahrung ins Leere (Urk. 1 S.

## E. 15

). Schliesslich ist auch angesichts der relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit im ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E 4.3.3). Mithin ist der Beschwerdeführer im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. 8.

8.1

Hinsichtlich des Einkommensvergleichs ist nach dem bisher Gesagten mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer entsprechend der ihm attestierten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit erwerbsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin stellte sowohl hinsichtlich des Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn für einfache Hilfsarbeiten ab, was im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Selbst wenn dem Valideneinkommen der Median in der Baubranche für angelernte Arbeiter ohne Fachausweis von monatlich Fr. 5'825.-- (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene LSE 2022, Tabelle TA1 tirage

skill

level, Wirtschaftszweig 41-43, Männer, Kompetenzniveau 1) gegenübergestellt würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Basis 2024: Fr. 5'825.-- : 40 x 41,2 x 1,023 x 1,008 = Fr. 74'242.--; [Fr. 74'242.-- - Fr. 58'819.--] : Fr. 74'242.-- x 100 = 20,77 %). Entgegen dem Beschwerdeführer kann das

2020 erzielte Jahreseinkommen nicht als Valideneinkommen herangezogen werden, zumal es sich hierbei um Akkordlohn handelte (vgl. Urk. 7/421/4, Urk. 7/421/10). Daran ändert auch nichts, wenn die Unfallversicherung das Taggeld auf Basis des zuletzt erzielten Einkommens errechnete (vgl. Urk. 1 S. 12); als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Tagelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn

(Art. 15 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG).

Wird

beim Einkommensvergleich vom selben Tabellenlohn ausgegangen, erübrigt sich eine Bezifferung von Validen- und Invalideneinkommen (vgl. hievore E. 1.6). Diesfalls ergäbe sich selbst unter Gewährung des maximal zulässigen Abzugs in Höhe von 25 % (nach der bis 31. Dezember 2023 anwendbaren Gerichtspraxis, vgl.

BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/ bb -cc) kein rentenbegründender IV-Grad von zumindest 40 % (vgl. hievore E. 1.3). Weiterungen zu einem leidensbedingten oder anderweitig bedingten Abzug erübrigen sich damit. 8.2

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie resp. des Doppels von Urk. 12, Urk. 13/1-3, Urk. 14, Urk. 15/1-2, Urk. 16, Urk. 17/1-2 - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

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