

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00141 vom 31. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00141

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00141 du 31 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00141 del 31 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1946 geborene N. arbeitete von 1981 bis am 31. März 2004 bei der A. als Taxichauffeur (Urk. 9/18 S. 1). Am 31. März 2004 erlitt er bei einem Verkehrsunfall ein Schleudertrauma. Seither klagt er über Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden (Urk. 9/1 S. 1 f., Urk. 9/12 S. 3 ff., Urk. 9/21 S. 2). Am 27. Juli 2004 brach er sich bei einem Treppensturz den Unterschenkel (Urk. 9/12 S. 3, Urk. 9/12 S. 4, Urk. 9/14 S. 3). Am 10. März 2006 wurde er wegen eines Carpaltunnelsyndroms an der rechten Hand operiert (Urk. 14). Ausserdem steht er in psychiatrischer Behandlung (Urk. 9/12 S. 9 ff., Urk. 9/41 S. 1 f.).

1.2. Am 25. November 2004 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Eingangsdatum: 15. Dezember 2004; Urk. 9/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons D., IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte daraufhin die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab (Urk. 9/7, Urk. 9/14 S. 3, Urk. 9/18, Urk. 9/20-21, Urk. 9/23 S. 3 ff., Urk. 9/41-43) und zog die Akten des Unfallversicherers des Versicherten, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA), bei (Urk. 9/12-13, Urk. 9/22, Urk. 9/25, Urk. 9/28, Urk. 9/31).

In der Zwischenzeit hatte die SUVA dem Versicherten aufgrund des Unfalls am 31. März 2004 bis Ende Oktober 2005 Taggelder ausgerichtet respektive die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 21. November 2005 per sofort mit der Begründung eingestellt, es beständen keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 9/31). Der betroffene Haftpflichtversicherer, die Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, hatte den Versicherten ausserdem von Juli bis Oktober 2005 während einzelner Tage überwachen und Ermittlungsberichte erstellen lassen und lehnte in der Folge Versicherungsleistungen ab (Urk. 9/36, Urk. 10/1-3).

Auch der IV-Stelle wurde das Überwachungsmaterial zugetragen (Urk. 9/36, Urk. 9/44 S. 1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/47, Urk. 9/50, Urk. 9/54) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 28. Dezember 2006 ab (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. Januar 2007 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Entscheides der IV-Stelle und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2005 (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle ersuchte in der Beschwerdeantwort vom 21. März 2007 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). In der Replik vom 14. Mai 2007 hielt der Versicherte an den Anträgen der

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit gemäss Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2. Strittig und zu präzisieren ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, beim Beschwerdeführer beständen keine objektivierbaren, invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsbeeinträchtigungen, die sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden. Da der Beschwerdeführer, wie das Observationsmaterial zeige, regelmässig Auto fahre und entgegen den Angaben in den Arztberichten kein sozialer Rückzug ersichtlich sei, sei nicht nachvollziehbar, weshalb er nicht mehr als Taxichauffeur arbeiten könne (Urk. 2, Urk. 8). Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers eingewendet, er sei als Taxifahrer vollständig arbeitsunfähig, was ärztlich attestiert worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe einzig auf die Abklärungen der SUVA über die unfallkausalen Beschwerden verwiesen und ihre Abklärungspflicht verletzt, wenn sie die Rentenleistung einzig aufgrund einer Observation abgelehnt habe und keine Abklärungen bezüglich Verweisungsberufen und des aktuellen Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Verfügung getätigt habe, was nachzuholen sei (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 13 S. 3 ff.).

3. Bei

3.1 Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Erwerbstätigkeit wurde vorerst von Dr. med. B. ____, Spezialarzt für Neurologie, gemäss Bericht vom 15. Juni 2004 aufgrund der Diagnose einer Halswirbelsäulen-Distorsion bei Schleudertrauma und (anamnestisch angeblich) einer Gehirnerschütterung (Urk. 9/1 S. 1 f.) attestiert. Ebenso wurde im Austrittsbericht der C. ____, vom 3. November 2004 ein Status nach Commotio Cerebri und ein Halswirbelsäulen-Schleudertrauma festgehalten und weiter

den Status nach perkutaner Schraubenosteosynthese einer nicht dislozierten distalen Tibiafraktur auf der linken Seite am 27. Juli 2004 (Urk. 9/12 S. 5) sowie die Diagnose einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.2; Urk. 9/12 S. 6 und S. 9) aufgeführt. Betreffend die Kopf- und Nackenbeschwerden hatten die Ärzte im Rheumatologischen Konsilium vom 26. Oktober 2004 angegeben, von Seiten der Halswirbelsäule bestehe im Normalfall noch mässiggradige Beschwerden am Hinterhauptansatz sowie im zervikothorakalen Übergang ohne weitere Schmerzausstrahlungen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei beschwerdebedingt nur mässiggradig in allen Richtungen eingeschränkt, die muskuloligamentären Strukturen seien ebenfalls nur mässiggradig druckdolent. Zeitweise (während des vierwöchigen Aufenthaltes in der Klinik vom 28. September 2002 bis am 1. November 2004 zweimal) seien unvermittelt und ohne erkennbare Ursache recht heftige subokzipitale Beschwerden aufgetreten, am wahrscheinlichsten zervikal bedingt. Für alltägliche Belastungen beständen keine erhebliche Einschränkungen, bezüglich der Wiederaufnahme der Arbeit sei vor allem vor dem Hintergrund der kürzlich erlittenen Tibiafraktur zwei bis drei Monate zuzuwarten (Urk. 9/12 S. 4). Im Austrittsbericht erachteten die Ärzte dennoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als gegeben (Urk. 9/20 S. 7). Gegenüber der IV-Stelle erachteten die Ärzte eine berufliche Umstellung vor allem auch aus psychischen Gründen für angezeigt (Urk. 9/20 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Tibiafraktur hielten die Ärzte der Unfallchirurgie des Universitätsspitals D. ___ im Bericht vom 3. Februar 2005 (Urk. 9/14 S. 3) und Dr. med. E. ___, Spezialarzt für Chirurgie, im Bericht vom 26. März 2005 (Urk. 9/21 S. 1 f.) fest, dass die Unterschenkelfraktur vom 27. Juli 2004 konsolidiert sei und keine relevanten Beschwerden oder Einschränkungen (mehr) verursache. Hingegen, wie Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 26. März 2005 bemerkte, würden die Beschwerden von Seiten des Halswirbelsäulen-Traumas und der psychischen Störungen auch nach dem stationären Aufenthalt in der C. ___ persistieren. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er entsprechend die Diagnosen einer Schmerzchronifizierung bei Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma und der Anpassungsstörungen mit Antriebsverminderung, Angstgefühlen, depressiven Symptomen, Schlafstörungen und seltenen Panikattacken. Als Taxichauffeur sei der Beschwerdeführer seit dem 31. März 2004 zu 100 % arbeitsunfähig, wobei aber die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychischen Störungen nicht beurteilt werden könne und der Beschwerdeführer nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Februar 2005 von der SUVA ab dem 24. Februar 2005 als 100 % arbeitsfähig eingestuft worden sei. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seien besserungsfähig (Urk. 9/21 S. 1 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Bericht von Dr. med. F. ___, Facharzt für Neurologie, vom 20. Mai 2005 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in letzter Zeit (vor dem Bericht) vermehrt an Cervicobrachialgie auf der rechten Seite mit Einschlafen der Finger und Schwäche sowie nach wie vor als Folgen der Schmerzen an Schlaflosigkeit und Nervosität leide. Seit einem Jahr bestehe ausserdem eine zunehmende Schwellung im Bereich des rechten musculus deltoideus. Vermutlich ständen die Parästhesien im rechten Arm damit in Zusammenhang (Urk. 9/25 S. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Schmerzzentrum der G. ___ diagnostizierte beim Beschwerdeführer gemäss dem Bericht vom 8. Juni 2005 (insbesondere gestützt auf

die Angaben der C.____) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Müdigkeits-/Erschöpfungssyndrom gekoppelt mit einer gemischten affektiven Störung (im gegenwärtigen Zeitpunkt hauptsächlich Antriebsproblematik und Dysphorie). Aus der Sicht des Beschwerdeführers sei die Schlafstörung (schmerzbedingt) ebenfalls ein sehr wichtiger Faktor, weshalb die Müdigkeit/Erschöpfung möglicherweise (mindestens zum Teil) auf eine mangelnde Erholung zurückgehe. Die Arbeitsunfähigkeit in Prozenten sei nach zwei Konsultationen unklar, ergänzende medizinische Abklärungen seien angezeigt (Urk. 9/23 S. 3 f.).

Die H.____, wo der Beschwerdeführer vom 7. Juni 2005 bis 4. Juli 2005 behandelt wurde, hielt im Bericht vom 14. Juli 2004 die Diagnose eines zervikospondylogenen/-zephalen Syndroms bei Status nach Halswirbelsäulen-Distorsion und bei Symptomausweitung sowie Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung fest. Bei Eintritt sei die Dekonditionierung mit Übergewicht aufgefallen. Es bestehe eine ausgeprägte Fehllage mit Protraktion der Halswirbelsäule und Überlastung der unteren Halswirbelsäule mit Schmerzangabe bei Testung der aktiven Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Bei Austritt habe er subjektiv über eine gesamte Regredienz der vorbestehenden Beschwerden berichtet. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit habe sich bis zum Austritt verbessert, jedoch sei die Rotation nach links besser als nach rechts und die Flexion besser als die Extension gewesen (Urk. 9/25 S. 3 f.). Die neuropsychologische Abklärung vom 24. Juni 2006 hat gemäss dem Bericht der H.____ vom 15. August 2005 ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer aufgrund der erhobenen schwankenden konzentrativen Daten sowie der vom Beschwerdeführer geschilderten erhöhten Ängstlichkeit beim Autofahren eingeschränkt sei. Aufgrund der psychophysischen Belastbarkeit werde er zurzeit in seinem angestammten Beruf als nicht arbeitsfähig erachtet. Es sei denkbar, dass er die Arbeit wieder aufnehmen könne, wenn mehr Sicherheit beim Fahren erarbeitet werde. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit solle fortlaufend durch den behandelnden Psychiater vorgenommen werden (Urk. 9/28 S. 3 f.).

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 29. April 2005 in Behandlung ist, begründete gemäss dem Bericht vom 10. September 2006 die darin attestierte, seit dem 31. März 2004 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit dem Verdacht auf eine episodische paroxysmale Angst im Rahmen einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F41.0, F32.11), wobei sich aber keine Hinweise auf Auffassungs-, Merkfähigkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen zeigen würden. Der wenig kooperative, passiv-aggressive Beschwerdeführer sei bedrückt, rat- und mutlos und deutlich leidend. Der formale Gedankengang sei weitgehend unauffällig, inhaltlich stark auf die schlecht aushaltbaren Dauerschmerzen eingeengt. Es würden sich ein ausgeprägtes Morgentief, Sorgen, innere Anspannung, Insomnie, Anhedonie, Libidoverlust, Angst, sozialer Rückzug sowie diverse somatische Beschwerden zeigen. Der Gesundheitszustand sei stationär. Eine prognostische Einschätzung sei vom Verlauf des derzeitigen stationären Klinikaufenthaltes in der J.____ abhängig (Urk. 9/41 S. 1 f.).

Dr. E.____ hielt im Verlaufsbericht vom 14. September 2006 schliesslich fest, der Beschwerdeführer berichte über anhaltende Schmerzen im Nacken rechtsbetont mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den Oberarm. Zusätzlich würden Parästhesien im Vorderarm und in der Hand sowie im rechten Bein angegeben.

Die Beschwerden seien unverändert konstant, eine Besserung sei nie eingetreten. Bei der klinischen Untersuchung seien die Befunde unverändert. Nachweisbar sei eine Fehllage der Halswirbelsäule mit eingeschränkter Beweglichkeit und druckdolenter verspannter paravertebraler Muskulatur. Die peripheren Beschwerdeangaben seien durch einfache klinische Untersuchungen nicht objektivierbar. Verschlechtert erscheine der psychische Zustand. Er zeige eine depressive Grundstimmung, sei ängstlich und nervös, und es würden massive Schlafstörungen angegeben. Verstärkt plage ihn die soziale und finanzielle Situation, aus der er resignativ keinen Ausweg sehe. Eine ergänzende medizinische Abklärung im Sinne einer umfassenden Beurteilung einer medizinischen Abklärungsstelle sei angezeigt (Urk. 9/43 S. 1 f.).

Dem mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. F.____ vom 2. Mai 2007 ist des Weiteren zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 10. März 2006 von Dr. med. K.____, Handchirurg, wegen eines schweren Carpal-tunnelsyndroms operiert worden sei, jedoch wieder Schmerzen habe. Dr. K.____ habe ihn am 25. Oktober 2006 nochmals beurteilt und eine Tendovaginitis stenosans Digitum I auf der rechten Seite und beginnend Digitum II und III rechts diagnostiziert. Es seien darauf eine Lokalinfiltration mit Cortison durchgeführt worden, jedoch klagte der Beschwerdeführer weiterhin über Schwellungen und Schmerzen im Bereich der rechten Hand, welche bei Belastungen zunähmen. Der Beschwerdeführer habe grosse psychosoziale und finanzielle Probleme. Er klage über die gleichen Beschwerden (cervico-occipital, Schwindel, Cervicobrachialgie rechts). Die Fahrtauglichkeit müsse neu evaluiert werden, am Besten durch das Institut für Rechtsmedizin (Urk. 14).

Keiner dieser Arztberichte äusserte sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Lediglich in der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur attestierten Dr. B.____ (Urk. 9/1 S. 2), die C.____ (Urk. 9/12 S. 5, Urk. 9/20 S. 1), Dr. E.____ (Urk. 9/21 S. 1), die H.____ (Urk. 9/28 S. 4) und Dr. I.____ (Urk. 9/41 S. 1) dem Beschwerdeführer für die Zeit nach dem Verkehrsunfall vom 31. März 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Einzig der Kreisarzt Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie, äusserte sich im Bericht vom 24. Februar 2005 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Danach sei der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht in einer wechselbelastenden Tätigkeit (stehend, gehend, sitzend ohne längere dauernde gleichförmige Belastung im oberen Wirbelsäulenbereich, vereinzelt bis 25 Kilogramm) vollständig arbeitsfähig, was grundsätzlich der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer entspreche. Ob allenfalls unfallfremd eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, werde ihm Rahmen der Unfallfolgen nicht abschliessend beurteilt (Urk. 9/22 S. 19). Denn die bestehenden Beschwerden mit Nacken-Halswirbelsäulen-Symptomatik und Sensibilitätsstörungen am rechten Ober- und Vorderarm seien allenfalls mit den degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule vereinbar, mit dem Unfallereignis aber nicht erklärbar (Urk. 9/22 S. 17). Es seien keine bildgebenden posttraumatischen Veränderungen nachweisbar. Zudem würden (in den Vorakten) aufgrund der weiteren bildgebenden Untersuchungen und psychosomatischen Ergänzungen unfallfremde Diagnosen festgehalten (Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, Fixierung auf die Symptome, Blockierung der täglichen Aktivitäten, Einschränkung der Schlafhygiene). Ob diese eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden, sei einerseits bezüglich psychischer Adäquanz der Beschwerden zum Unfallereignis

juristisch-administrativ zu prüfen, andererseits wegen den unfallfremden Diagnosen durch den Hausarzt festzulegen (Urk. 9/22 S. 18).

Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. L. ___ vom 24. Februar 2005 berücksichtigte gemäss diesen Ausführungen weder die Auswirkungen der psychischen noch jene allfälliger unfallfremder Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb darauf zur Prüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche nicht abschliessend abzustellen ist. Denn es kann aufgrund der geschilderten ärztlichen Beurteilungen nicht ausgeschlossen werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im zu beurteilenden Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2006 zumindest teil- und zeitweise in relevantem Ausmass eingeschränkt war. Ungeklärt ist ausserdem, welchen (allenfalls zusätzlichen) Einfluss die von Dr. K. ___ am 10. März 2006 durchgeführte Operation des Carpaltunnelsyndroms respektive die am 25. Oktober 2006 gestellten Diagnosen der Tendovaginitis (Urk. 14) und der von Dr. I. ___ erwählte Aufenthalt in der J. ___ (Urk. 9/41 S. 1 f.) auf die Arbeitsfähigkeit hatten respektive haben. Zudem ist den psychiatrischen Berichten der C. ___ (Urk. 9/12 S. 9 ff.) und von Dr. I. ___ (Urk. 9/41) nicht zu entnehmen, ob, weshalb (nicht) und inwiefern der Beschwerdeführer über die psychischen Ressourcen verfügt, um die (allfällige) Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens zur Verwertung der verbleibenden Leistungsfähigkeit abwenden zu können, sowie ob, inwiefern und mit welcher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren die psychischen Leiden verursachten. Angesichts der Vielfalt der Beschwerden fehlt es insbesondere an einer medizinischen Grundlage im Sinne einer fachärztlichen interdisziplinären Gesamtbeurteilung, welche alle somatischen und psychischen Beschwerden, insbesondere auch die nicht-unfallbedingten, berücksichtigt, und die Frage klärt, welche Auswirkung diese Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit für die ganze relevante Zeit ab März 2004 haben. Eine solche Beurteilung ist von der Beschwerdegegnerin einzuholen.

3.3 Zu keinem anderen Ergebnis führt das ins Recht gelegte Observationsmaterial (Urk. 10/1-3). Zwar lassen das Bildmaterial und die Ermittlungsberichte in der Tat Zweifel darüber aufkommen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden derart beeinträchtigt war und ist, dass er gar keine, namentlich auch keine leichten Tätigkeiten mehr ausüben konnte. Denn dem Observationsmaterial ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an mehreren Tagen im August und September 2005 während ungefähr zwanzig Minuten Auto fuhr, dabei trotz der ärztlich festgehaltenen Halswirbelsäulenbeschwerden den Kopf weitreichend nach rechts und nach links bewegte, und sich von August bis Oktober 2005 entgegen der psychiatrisch festgehaltenen Angabe eines sozialen Rückzugs in dieser Zeit (Urk. 9/41 S. 2) an mehreren Tagen je mehrere Stunden teilweise bis am späten Abend im Restaurantbetrieb seiner Frau aufhielt und dabei Kontakt zu seiner Familie und weiteren Personen pflegte (Urk. 10/1-3).

Jedoch kann allein aufgrund des Observationsmaterials nicht beurteilt werden, ob, in Bezug auf welche Tätigkeiten und in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit März 2004 arbeitsunfähig ist. Eine ergänzende medizinische Abklärung erweist sich als unumgänglich. Die Sache ist daher an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine medizinische Begutachtung anordne. Diese wird in Kenntnis der Vorakten, insbesondere auch des Observierungsmaterials zu erfolgen haben, damit dessen Ergebnisse in die medizinische Würdigung miteinbezogen werden können. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2006 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.       Nach st ndiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

       Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit   34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Massgabe des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.- ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2 200.- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.       Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.       Die Gerichtskosten von Fr. 700.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.       Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2 200.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.       Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Bruno H fliger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie nach Eintritt der Rechtskraft an:

- Gerichtskasse

5.       Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während

folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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