

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00943 vom 12. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00943

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00943 du 12 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00943 del 12 dicembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Vorab stellt sich die Frage nach der Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades massgeblichen zeitlichen Vergleichsbasis (vgl. Erwägung 1.4).

3.2. Wie erwähnt, sprach die damals zuständige IV-Stelle St. Gallen dem Beschwerdeführer, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50 %, mit Verfügung vom 6. Juli 1998 (Urk. 7/28) mit Wirkung ab 1. Oktober 1997 eine halbe, und - ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % - mit Verfügung vom 10. Juni 1999 (Urk. 7/37) mit Wirkung ab 1. April 1999 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 10/2 und Urk. 3/1). Seither ergingen die Mitteilungen der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2002 und 3. Dezember 2007 (Urk. 7/43 und Urk. 7/48), worin je festgehalten wurde, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe.

3.3. Der Verfügung vom 10. Juni 1999 ging der Beizug des Berichtes von Y. vom 15. März 1999 (Urk. 7/34) sowie der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vom 4. Mai 1999 (Urk. 7/30), den Mitteilungen vom 13. September 2002 und vom 3. Dezember 2007 je der Beizug eines Verlaufsberichtes von Y. (Urk. 7/42 und Urk. 7/46; vgl. Erwägungen 4.1.2, 4.1.3 und 4.1.4) voraus.

Die der Verfügung vom 10. Juni 1999 zugrundeliegenden Abklärungen erscheinen zwar dürftig, entsprachen aber durchaus dem erforderlichen Umfang der medizinischen Entscheidungsgrundlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_587/2010 vom 29. Oktober 2010 E. 3.3.1). Die Verlaufsberichte von Y. vom 22. August 2002 und 11. November 2007 (Urk. 7/42 und Urk. 7/46) gaben sodann grundsätzlich nicht Anlass zu weiterführenden medizinischen Erhebungen.

3.4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung bildet somit grundsätzlich die - letzte - Mitteilung vom 3. Dezember 2007 (Urk. 7/48). Demgemäss ist zu prüfen, ob sich seit dieser Mitteilung bis zur - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 1. September 2010 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 4

4.1.

Sack herumgetragen. Bei den genannten Tätigkeiten seien verschiedentlich grössere Kraftanstrengungen mit Armen und Beinen erforderlich gewesen. Diese habe der Beschwerdeführer ungehindert spontan und völlig frei ausgeführt. Er habe seine beiden Hände etwa im gleichen Ausmass benutzt. Er habe auch Arbeiten auf und über Schulterhöhe problemlos ausgeführt, und seine feinmotorischen Fingerfertigkeiten und die Koordination der Bewegungen seien bei ihm ganz normal erschienen. Es seien zu keiner Zeit Anzeichen von Ermüdungserscheinungen oder Erschöpfung zu bemerken gewesen. Ganz allgemein seien beim Beschwerdeführer keinerlei körperliche Einschränkungen oder Anzeichen von Beschwerden oder Schmerzen festzustellen gewesen (Urk. 7/56/6).

Im Bericht der Firma B.____ vom 6. Juli 2009 zu den Ermittlungen vom 15. April bis 8. Mai 2009 wurde zusammenfassend ausgeführt, der Beschwerdeführer habe an allen sechs Tagen, an denen er observiert wurde, ausser Haus gesehen werden können. Er habe Rasen gemäht, beim Anhänger Material und Gerätschaften auf- und abgeladen, Grabarbeiten mit Schaufeln und Stechgabeln gemacht, Unkraut aus dem Boden ausgerissen, eine Schubkarre umher geschoben, verschiedene Gegenstände umher getragen oder mit Besen, Rechen, Schaufel oder Pickel gearbeitet. Weiter habe er Pfähle oder Eisenstangen mit einem Vorschlaghammer in den Boden geschlagen und eine Trennscheibe bedient, um Asphalt zu schneiden. Alle diese Arbeiten habe er zum Teil über einen längeren Zeitraum (ca. 3,5 Stunden am 15. April 2009, ca. 5 Stunden am 21. April 2009, ca. 4 Stunden am 22. April 2009, ca. 3 Stunden am 5. Mai 2009 und ca. 5 Stunden am 6. Mai 2009) ausgeführt, wobei er bei der Arbeit nur selten und nur kurz pausiert oder dann für längere Pausen ein Restaurant aufgesucht habe. Die von ihm ausgeführten Arbeiten seien zum Teil unter grosser Kraftanstrengung erfolgt, und er habe auch Arbeiten mit nach vorne gebeugtem Oberkörper oder in kniender Position ausgeführt. Wiederholt habe er seine Arme und Hände beim Arbeiten über Kopfhöhe gehoben. Während der ganzen Zeit der Observation habe der Beschwerdeführer einen stets recht gesunden und kräftigen Eindruck hinterlassen. Er habe sich engagiert und ausdauernd gezeigt. Abgesehen von seinem auffälligen, etwas schlaksigen Gang, bei dem man manchmal nicht wisse, ob er mit einem leichten Hinken verbunden sei, seien beim Beschwerdeführer keine körperlichen Einschränkungen oder Beschwerden zu erkennen gewesen. Der Beschwerdeführer habe nie beim Kontrollieren seiner Blutwerte gesehen werden können. Er habe oft eine Sonnenbrille getragen, habe aber auch diverse Arbeiten ohne Sonnenbrille verrichtet, auch bei schlechtem Wetter (Urk. 7/57/6).

4.2.4 Z.____ vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2009 zum am 23. Januar 2009 gesichteten Überwachungsmaterial (DVD zur Observation im Dezember 2008 [Urk. 7/13]) aus, die Auswertung der Observation ergebe keinen Anhalt für eine somatische Beeinträchtigung. Alle beobachteten Tätigkeiten würden ohne erkennbare Behinderung ausgeführt. Auch werde keine seelische Beeinträchtigung sichtbar. Der Beschwerdeführer kommuniziere unauffällig mit normal lebhafter Gestik (Urk. 7/67/2).

In seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2009 zu den DVD-Aufnahmen der im April und Mai 2009 durchgeführten Observationen hielt Z.____ fest, der Beschwerdeführer zeige bei den verrichteten Arbeiten auf allen Aufnahmen einen flüssigen und unbehinderten Bewegungsablauf im Bereich der Wirbelsäule und der Extremitäten. Schmerzreaktionen seien nicht zu erkennen. Die Beweglichkeit in allen grossen Gelenken und in der Wirbelsäule zeige sich unbehindert. Es würden zum Teil

schwerere Tätigkeiten flüssig und unbehindert ausgeführt. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Frakturen mehrerer Finger, des rechten Fussgelenkes, des linken Schlässelbeins und mehrfach der rechten Kniescheibe schienen folgenlos abgeheilt zu sein. Die angegebene Polyneuropathie zeige, auch auf unebenem Gelände, keinerlei Auswirkungen auf das Gangbild. Der angeblich schlecht einzustellende Diabetes mellitus musste mehrmals täglich durch Kontrollen des Blutzuckers auffallen, ebenso wie durch Insulinspritzen. Auf den Aufnahmen sei dies nicht zu erkennen. Der behauptete Schwindel sowie vermehrtes Schwitzen könne ebenfalls nicht gesehen werden. Die von Y. ___ in seinem Verlaufsbericht vom 4. April 2009 vorgenommene Beurteilung, wonach eine nicht geschätzte Arbeit unmöglich sei, sei in keiner Weise nachvollziehbar. Beim Beschwerdeführer beständen keinerlei Einschränkungen auch für schwere Gartenarbeit, wie das Überwachungsmaterial eindrücklich belege. Anhand des umfangreichen Observationsmaterials sei keine Einschränkung für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Landschaftsgärtner zu erkennen. Nach den geschilderten Verletzungen und den Operationen wegen schnellender Finger sei sicherlich jeweils mit einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit zu rechnen gewesen. Bei den Frakturen könne hier aus chirurgischer Sicht von bis zu 6 Monaten und bei den genannten Operationen von bis zu 6 Wochen ausgegangen werden. Es handle sich also um vorübergehende Erkrankungen, die mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bezogen auf die Tätigkeit als Landschaftsgärtner folgenlos in den genannten Zeiträumen abgeheilt gewesen seien (Urk. 7/67/4). Der Diabetes mellitus schein ebenfalls so gut eingestellt zu sein, dass keine Behinderung wie Schwindel, plötzlicher Heiss Hunger, mehrfache Bestimmung des Blutzuckers u.s.w. zu erkennen seien. Somit müsse mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass bei der Rentenzusprache im Jahre 1998 durch die IV-Stelle St. Gallen der Entscheid zweifellos unrichtig gewesen sei. Es habe nie ein Gesundheitszustand bestanden, der eine Arbeitsunfähigkeit auf längere Sicht gerechtfertigt hätte oder rechtfertigen würde (Urk. 7/67/5).

4.2.5. Im vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Physiotherapie-Übergebungsbericht des Rehabilitationszentrums D. ___ der Klinik E. ___ vom 9. September 2010 (Urk. 3) wurden (1) eine bikondyläre Tibiakopffraktur links vom 1. August 2010 bei Status nach Kompartment-Syndrom Unterschenkel links mit Logenspaltung vom 1. August 2010 sowie gelenksüberbrückendem Fixateur externe, Status nach Hautverschluss am Unterschenkel vom 4. resp. 6. August 2010 und offener Reposition sowie Doppelplattenosteosynthese Tibiakopf links am 10. August 2010, (2) ein Diabetes mellitus Typ I (Erstdiagnose ca. 1970) bei/mit HbA1c-Wert von 8,1 % am 26. August 2010, Spätfolgen (proliferative Retinopathie, autonome Neuropathie), Lipodystrophie Oberschenkel mehr rechts als links und zusätzlichem Risikofaktor (Nikotinabusus), (3) eine arterielle Hypertonie, (4) eine substituierte Hypothyreose bei Status nach Radiojodtherapie, Substitution mit Eltroxin, (5) schwere osteochondrotische Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) mit Einengung der Foramina vertebralia sowie (6) ein Status nach Carotidisdissektion 2007 erhoben.

E. 4.3

4.3.1. Sowohl die Rentenverfugung vom 6. Juli 1998 (halbe Rente ab 1. Oktober 1997 [Urk. 7/28]) als auch die Revisionsverfugung vom 10. Juni 1999 (ganze Rente ab 1.

April 1999 [Urk. 7/37]) erfolgten aufgrund eines etwas unklaren Gemenges von Beschwerden, darunter die - diabetogen bedingten - Schwankungen der körperlichen Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit sowie die im Zusammenhang mit der diabetischen Retinopathie stehende Sehschwäche (vgl. Erwägungen 4.1.1 und 4.1.2). Ob diese Beurteilungen richtig waren, was Z.____ vom RAD in Frage stellte mit dem Hinweis, dass nie ein Gesundheitszustand bestanden habe, der eine Arbeitsunfähigkeit auf längere Sicht gerechtfertigt hätte (Urk. 7/67/5), kann offen bleiben. Aufgrund der vorliegenden Akten können diese Beurteilungen jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.5) qualifiziert werden. Die objektiv-eigenen ärztlichen Feststellungen im (der Rentenverfugung vom 6. Juli 1998 zugrundeliegenden) Bericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte E.____ vom 24. Februar 1998 sind zwar sehr knapp gefasst (Urk. 7/20/6-8). Die darin vorgenommene Einschätzung (100%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich stark belastender Tätigkeit, 50%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich leicht bis maximal mittelschwerer Tätigkeit [Urk. 7/20/3]) steht aber in Einklang mit den Ergebnissen der eingehenden beruflichen Abklärung in der dortigen Holzwerkstatt (Urk. 7/20/8-11). Die Beurteilung von Y.____ in seinem Bericht vom 15. März 1999 (Urk. 7/34) wurde sodann seitens des Medizinischen Dienstes der IV-Stelle St. Gallen ausdrücklich bestätigt resp. ergänzt (Urk. 7/30). Echtzeitliche anderslautende (fach-)ärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit liegen nicht vor.

4.3.2. Entscheidend ist demnach einzig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 3. Dezember 2007 (vgl. Erwägung 3.1.4) bis zum Erlass der - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - Verfugung vom 1. September 2010 (Urk. 2) derart verbessert hat, dass es ihm nunmehr zuzumuten ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

E. 4.4

4.4.1. Die Beschwerdegegnerin stützt die Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von Z.____ vom 26. Januar und 21. Juli 2009 (Urk. 7/67) zum im Dezember 2008 sowie im Mai und Juni 2009 erhobenen Überwachungsmaterial (Urk. 13).

4.4.2. Vorwegzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer die Rechtmässigkeit der von der Firma B.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin durchgeführten Observationen zu Recht nicht in Frage gestellt hat.

Die Observationen fanden an insgesamt 10 Tagen resp. Halbtagen und damit während einer verhältnismässig begrenzten Zeit statt. Sodann wurden einzig die für die Anspruchsbeurteilung relevanten Alltagsverrichtungen ohne engen Bezug zur Privatsphäre beobachtet resp. gefilmt, und zwar ausschliesslich im Aussenbereich. Dies betrifft auch die dokumentierten Vorgänge an der Wohnadresse des Beschwerdeführers. Eine solche Überwachung stellt rechtsprechungsgemäss einen durch Art. 43 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 ATSG und Art. 59 Abs. 5 IVG abgedeckten, relativ geringfügigen Eingriff in die grundrechtlichen Positionen des Beschwerdeführers dar. Der Kerngehalt von Art. 13 der Bundesverfassung wird dadurch nicht angetastet (vgl. BGE 135 I 169 [Unfallversicherung]; zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichtes 8C_272/2011 vom 11. November 2011, E. 5.1 und 5.2 mit

Hinweisen [Invalidenversicherung]).

4.4.3.1. Im Weiteren ist zu bemerken, dass gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung stehen. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben, fest. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) können sie die geeigneten Prüfmethoden im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1) und bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen (Abs. 2 Satz 1). Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2 Satz 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (Abs. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (vgl. Erwägung 1.8). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die Stellungnahmen der RAD im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur «bei Bedarf» selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009, E. 7.2 mit Hinweis)).

4.4.4. Die Ergebnisse einer zulässigen Überwachung im Verein mit einer ärztlichen Aktenbeurteilung sind grundsätzlich geeignet, eine genügende Basis für die Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit zu bilden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_272/2011 vom 11. November 2011 E. 7.1 mit Hinweisen). Dies gilt nach dem Gesagten allerdings nur dann, wenn der Aktenbericht den beweismässigen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt (vgl. Erwägung 1.8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies ist bei den Stellungnahmen von Z. ___ vom 26. Januar und 21. Juli 2009 (Urk. 7/67, vgl. Erwägung 4.2.4) aufgrund der folgenden Erwägungen nicht der Fall.

E. 4.5

4.5.1.1. Wie dargelegt, erhob Y. ___ in seinem Verlaufsbericht vom 4. April 2009 zunächst - wie bereits in seinen Vorberichten (vgl. Erwägungen 4.1.2, 4.1.3 und 4.1.4) - einen Diabetes mellitus Typ I (Erstdiagnose 1971) mit schwieriger Blutzuckereinstellung, proliferativer diabetischer Retinopathie, diabetischer Nephropathie mit Makroalbuminurie sowie diabetischer autonomer Neuropathie und einen Status nach Morbus Basedow mit substitionsbedingter Hypothyreose bei Status nach Radiojod-Therapie, bestehend seit 1993, sowie - neu - eine Dissektion und Verschluss der Arteria carotis interna rechts (2007 [Urk. 7/53/2]). Diese Diagnosen wurden von Z. ___ an sich nicht in Frage gestellt.

4.5.2. Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächlich Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art genügt nicht (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 1. März 2011, 8C_761/2010, E. 2.2.2, mit Hinweis).

4.5.3. Vorliegend ergab die von der Firma B. ___ durchgeführte Überwachung des Beschwerdeführers keine Hinweise auf sichtbare körperliche oder psychische Beeinträchtigungen. Insbesondere waren anlässlich der Observationen keine Behinderungen im Bewegungsablauf und in der Beweglichkeit, keine Schmerzreaktionen, kein Schwindel und auch kein vermehrtes Schwitzen ersichtlich, und der Beschwerdeführer konnte auch nie bei der Kontrolle seines Blutzuckers beobachtet werden (Urk. 7/56/4). Sodann führte er namentlich auch schwere Tätigkeiten wie Gartenarbeiten dynamisch, spontan und ohne Zurückhaltung aus (Urk. 7/56/17, Urk. 7/57/32-34).

Angesichts dieser Überwachungsergebnisse besteht in der Tat Grund zur Annahme, dass sich die diabetogen bedingten Beschwerden verringert haben resp. es dem Beschwerdeführer gelungen ist, sich besser daran anzupassen. Der Beschwerdeführer hat denn anlässlich der am 6. August 2009 bei der Beschwerdegegnerin durchgeführten Befragung selbst erklärt, er habe gelernt, besser mit seinen Beschwerden umzugehen (Urk. 7/55/6).

4.5.4. Entgegen der Auffassung von Z. ___ kann aber aufgrund der Ergebnisse der Abklärungen nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dem Beschwerdeführer sei seine bisherigen Tätigkeit als Gartenbauer nunmehr uneingeschränkt zumutbar.

Als vollzeitlich angestellter Gartenbauer hätte er während 8 bis 9 Stunden pro Tag sehr oft mittelschwere bis schwere Arbeiten zu verrichten. Arbeitsbeginn und -schluss sowie Anzahl und Dauer allfälliger Pausen würden grundsätzlich von seinem Arbeitgeber festgelegt. Im Bericht der Firma B. ___ vom 6. Juli 2009 zu den Ermittlungen vom 15. April bis 8. Mai 2009 wurde indessen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer nicht wie ein gewöhnlicher Arbeitnehmer während 8 bis 9 Stunden täglich an der Arbeit gewesen sei, sondern zwischendurch

Restaurants aufgesucht oder verschiedene Erledigungen gemacht habe, so dass seine eigentlich Arbeitszeit kürzer, aber von unterschiedlicher Dauer gewesen sei (Urk. 7/57/6). Es konnte denn auch an keinem der Observationstage beobachtet werden, dass der Beschwerdeführer insgesamt mehr als fünf Stunden körperlich schwere bis mittelschwere Arbeit geleistet hätte. Im Dezember 2008 wurde er ab spätestens 14.30 Uhr nicht mehr ausser Haus gesichtet (Urk. 7/56/4-5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2007 einen (kompletten) Verschluss der Arteria carotis interna erlitt und bei ihm gemäss den Angaben im - vor dem massgeblichen Zeitpunkt (vgl. Erwägung 3.1.4) verfassten und deshalb entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 6 Seite 3) vorliegend zu berücksichtigenden - Bericht des Rehabilitationszentrums D.____ vom 9. September 2009 schwere osteochondrotische Veränderungen der Halswirbelsäule mit Einengung der Foramina vertebralia bestehen (Urk. 3). Zwar liefern die Überwachungsergebnisse keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer dadurch in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt sein könnte. Mit Blick auf diese Diagnosen resp. Befunde sowie auf den beim Beschwerdeführer seit dem 14. Altersjahr bestehenden - über Jahre hinweg schlecht eingestellten - Diabetes mellitus Typ I mit bereits vor Jahren diagnostizierten Folgeerkrankungen (proliferative diabetische Retinopathie, diabetische Nephropathie, autonome Neuropathie [Urk. 7/6, Urk. 7/7, Urk. 7/9 und 7/20]) kann aber nicht einfach angenommen werden, die Ausübung einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit sei ihm vollzeitlich zumutbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur von Y.____ ebenfalls diagnostizierten proliferativen Retinopathie mit Verschlechterung des Sehvermögens seit 1997 sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat sich Z.____ nicht geäussert, und die Aktenlage ist diesbezüglich auch sonst nicht schlüssig. Dies wäre aber insbesondere auch mit Blick auf die sich unter den gegebenen Umständen mit Fug stellende, von Z.____ aber ebenfalls nicht beurteilte Frage, ob es dem Beschwerdeführer zuzumuten ist, eine andere (als die bisherige) Tätigkeit ganztags auszuüben, erforderlich gewesen.

4.5.5 Ä Ä Somit kann weder von einem lückenlosen Befund noch von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt die Rede sein. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer letztmals anfangs 1998 - relativ - umfassend abgeklärt wurde (Urk. 7/20). Aktuelle fachärztliche Beurteilungen, namentlich auch der geltend gemachten diabetogenen Beschwerden, fehlen gänzlich. Die Aktenberichte von Z.____ stellen deshalb keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage dar (vgl. Erwägung 4.4.3).

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ergibt sich somit, dass sich das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gestützt auf die vorliegenden Akten nicht schlüssig bestimmen lässt. Die Verfügung vom 1. September 2010 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Beizug der kompletten Krankengeschichte von Y.____ ein polydisziplinäres (internistisches/diabetologisches [allenfalls zusätzlich kardiologisches und ophthalmologisches] sowie orthopädisches) Gutachten einhole. Die Gutachter sollen sich in Auseinandersetzung mit den bisherigen Arztberichten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2007 äussern. Insbesondere sollen sie darlegen, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Ausmass

seit Dezember 2007 noch zumutbar waren resp. sind und welche nicht. In diesem Zusammenhang sollen sie speziell auch zu den Ergebnissen der von der Firma B.____ zwischen dem 26. November und 15. Dezember 2008 sowie zwischen dem 15. April und 8. Mai 2009 durchgeführten Observationen des Beschwerdeführers (Urk. 7/56 und Urk. 7/57), namentlich auch zu den Videoaufnahmen (Urk. 13), Stellung nehmen. Ausserdem sollen sich die Gutachter darüber aussprechen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch medizinische Massnahmen verbessert werden kann und ob es ihm zumutbar ist, sich einer geeigneten Therapie, allenfalls auch in einem stationären Rahmen, zu unterziehen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Oktober 2009 neu zu verfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfertigung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die Kosten in der Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

7.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist die Beschwerdegegnerin ausgangsgemäss zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfertigung vom 1. September 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Oktober 2009 neu verfertige.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Monika Meier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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