

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00850 vom 16. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00850

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00850 du 16 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00850 del 16 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

E. 1.2

Art. 17 IVG räumt Versicherten den Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ein, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Dabei wird unter anderem ein invaliditätsbedingter Minderdienst von 20 % vorausgesetzt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_905/2014 vom 17. Februar 2015 E. 5 mit Hinweisen). 1. 3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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. 1.4

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.

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwer defall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorlie gen einander widersprechender medizinischer Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gut achtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beantwor tung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Un tersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlent wicklungen nö tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebene nfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen , Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2 .

E. 2

7. Mai 2010 hinaus zu erbringen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsablehnung – unter Hinweis auf das E.____-Gutachten vom 12. November 2012 – damit, es liege kein invali disierender Gesundheitsschaden vor. Aus medizinischer Sicht bestehe seit dem Unfalldatum in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, das E.____-Gutachten sei nicht geeignet, etwas zur Sachverhaltsabklärung beizutragen. Die Experten würden die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Video-Sequenzen und nicht gestützt auf eine eigene Untersuchung vornehmen. Dass er beim Gehen eine besondere Haltung einnehme, hätten sie nicht näher beachtet. Aus dem Gutachten gehe alsdann hervor, dass die Benutzung der rechten Hand eingeschränkt sei. Das Verhalten der Gutachter habe zudem den Anschein von Befangenheit erweckt (Urk. 1 S. 3 ff.). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer am 22. Mai und am 30. September 2013 auf dessen Akteneinsichtsgesuche hin jeweils die Akten in Kopie zugestellt (Urk. 7/209 und Urk. 7/215). Sie ist damit seinem in der Beschwerde vom 20. September 2013 (Urk. 1 S. 1) gestellten Auskunftsbegehren nachgekommen. Im Übrigen hatte der Beschwerdeführer im Rahmen des geordnet angeordneten zweiten Schriftenwechsels die Möglichkeit erhalten, am hiesigen Gericht Einsicht in die vollständigen Prozessakten zu nehmen (Urk. 9). 3.2

Soweit der Beschwerdeführer verlangt, die wiederholte Rechtsverzögerung und Rechtsverweigerung sowie das widerrechtliche oder trölerische Verhalten der Unfallversicherung seien vom Gericht zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 2), übersieht er, dass das gerügte Handeln im vorliegenden in validenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht Thema sein kann. 4. 4.1

Nachdem er den Beschwerdeführer am 8. Dezember 2008 untersucht hatte, stellte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Handchirurgie, in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2008 (Urk. 7/10/49-73) folgende Diagnosen (S. 16): - Status nach Kontusions-/Distorsionstrauma (Hyperextension) des rechten Handgelenkes mit primärer, partieller Läsion sensibler Radialis -Nerven-Äste (Axonotmesis Grad III-IV nach Sunderland des Ramus

dorsalis) - Traumatisch bedingtes komplexes-regionales Schmerzsyndrom Typ II (CRPS II) - Dorsales Handgelenksganglion skapho-lunär rechts und links (Akten diagnose)

Er führte aus, es bestehe ein struktureller Schaden der oberflächlichen sensiblen Nervenäste des Ramus

superficialis

nervi

radialis aufgrund einer direkten Kontusion am 8. August 2007, welche charakterisiert sei durch ein typisches Tinel -Hoffmann-Klopfzeichen über den einzelnen Nervenästen und durch unmittelbar posttraumatisch aufgetretene sensible Störungen. Darüber hinaus sei es zu einem ausgeprägten komplex-regionalen Schmerzsyndrom Typ II gekommen, das bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis mit Frühsymptomen in Erscheinung getreten sei (Schwellungen, Überwärmung, Rötung und sensible Störungen). Diese Zeichen seien nicht üblich für eine Distorsion oder Kontusion, sondern würden weit über das übliche Mass hinausgehen (S. 16). Der Beschwerdeführer – so der Gutachter weiter – führe zwei Einzelunternehmen. Die Tätigkeit in der einen Unternehmung beinhalte ausschliesslich handwerkliche Arbeiten. Die andere Firma habe einen gemischten Auftrag mit kleineren

Installations- und Applikationsarbeiten, Webdienste n , Softwareinstallationen, Softwareanpassun gen und Instruktionen vor Ort. Daneben seien unternehmerische und administrative Arbeiten zu erledigen. Bezüglich der Arbeiten im ersten Betrieb bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die zweite Firma schätze er aufgrund der vermehrten Büroarbeiten die Arbeitsunfähigkeit auf 30-40 % . Gesamthaft könne höchstens von einer Arbeitsleistung von 50 % ausgegangen werden. Im Übrigen hielt Dr. F.____ fest, die Kraftlimite zum Heben, Tragen und Festhalten mit der rechten Hand respektive der rechten Faust betrage sechs bis acht Kilogramm und sei zudem auf kurzfristige und vereinzelt Griffe begrenzt. Greifbewegun gen mit der rechten Hand sollten möglichst nicht länger dauernd und repetitiv sein. Ungünstig seien Tätigkeiten bei hängendem Arm, Arbeiten am Boden oder oberhalb Brust- und Kopfhöhe. Aufgrund der ausgeprägten Kälteintoleranz seien Tätigkeiten ausschliesslich bei üblicher Raumtemperatur zu empfehlen. Sitzende Tätigkeiten seien zu bevorzugen. Stehen und Gehen sei uneinge schränkt möglich. Das Besteigen von Leitern oder steilen Treppen und der belastende Einsatz beider Hände seien dagegen zu vermeiden. Staub- oder Lärmexpositionen seien zumutbar. Zusammenfassend führte er an, anzustreben seien einhändige Verrichtungen respektive visuelle und akustische Kontrolltätigkeiten . Arbeiten am Computer seien geeignet, aber quantitativ eingeschränkt (S. 20 f.). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Mai 2009 (Urk. 8/2/4.23 im Prozess-Nr. UV.2013.00226 = Urk.

E. 6

). Mit Verfügung vom 11. November 2013 ordnete das hiesige Gericht einen zwei ten Schriftenwechsel an (Urk.

E. 6.1

Die E.____ -Gutachter gelangten – in Kenntnis der relevanten Vorakten , gestützt auf die Ergebnisse ihrer einlässlichen allgemein-chirurgischen, orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden wie auch der Ergebnisse der Observation, die vorliegend unbestrittenermassen rechtmässig erfolgt ist (zur Beweissicherung und Observation vor Ort vgl. Art. 59 Abs. 5 IVG und Art. 43 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 ATSG; BGE 137 I 327 E. 5.2 ff.) – mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass die dargestellten Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht durch ein organ-pathologisches Korrelat zu erklären sind (vgl. zum Be weiswert eines Gutachtens E. 1.6

hievor). Sie leg ten einleuchtend dar, dass zwischen den Angaben des Beschwerdeführers über die Auswirkungen des Leidens im Rahmen der Begutachtung und den Ergeb nissen der Überwachung eine deutliche Diskrepanz besteht. Da das Observati onsmaterial – auch angesichts der an mehreren Tagen stattgefunden en Überwa chung – ein zuverlässiges Bild über die Aktivitäten des Beschwerdeführers abgibt und mittels medizinischer Beurteilung Rückschlüsse auf sein Leistungs vermögen erlaubt, ist gestützt auf das E.____ -Gutachten jedenfalls klar, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der ersten Überwachung sphase im November 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit best and .

E. 6.2

Die Einschätz ung der E.____ -Gutachter wird durch die Ergebnisse der Über wachung und die Aktenbeurteilung von Dr. G.____ gestützt. Die Videoaufnah men zeigen, dass der Beschwerdeführer im Alltag in der Lage war, seine rechte Hand deutlich intensiver zu beanspruchen, als er dies jeweils den behandelnden Ärzten und Gutachtern erklärte. So

konnte die Überwachungsfirma den Beschwerdeführer unter anderem dabei beobachten, wie er mit der rechten Hand ohne erkennbare Behinderung ein Garagentor verschloss, wie er während längerer Zeit sein Mobiltelefon mühelos einhändig bediente, wie er ohne ersichtliche Funktionseinbußen sich mit der rechten Hand auf einer Rolltreppe in einem Bahnhof am rechten Handlauf abstützte, wie er ohne auffallende Schwierigkeiten einen Billetautomaten der SBB mit der rechten Hand bediente, wie er während Minuten einen Regenschirm rechts hielt, wie er ein handgeschaltetes Auto lenkte und wie er wiederholt ohne bedeutende Einschränkungen in der rechten Hand einen Gegenstand mit sich führte. Die erwähnten Tätigkeiten erledigte er jeweils ohne bedeutende Schonhaltungen oder Anzeichen von Schmerzen (Urk. 8), wo hingegen er – im klaren Widerspruch dazu – anlässlich der Begutachtung von kaum auszuhaltenden Schmerzen berichtete (Urk. 7/189/1-85 S.

35, vgl. auch Urk. 7/189/86-94 S. 3 f.).

E. 6.3

Die Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 3 f.) rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Soweit der Beschwerdeführer vorträgt, der Umstand, dass er als Rechtshänder seine rechte Hand fast genauso einsetze wie seine linke zeige eine rechtsseitige Einschränkung, ist er darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs einzig die objektiv bestehende Leistungsfähigkeit massgebend ist. Aus diesem Grund ist insofern auch nicht bedeutsam, dass anlässlich der orthopädischen Untersuchung eine Schwellung wie auch eine Rötung erkennbar waren, zumal bei den weiteren Abklärungen keine Schwellung bemerkt werden konnte (Urk. 7/189/1-85 S. 38 f.). Da auf das effektiv gezeigte Leistungsniveau abzustellen ist, ist ebenso ohne Belang, dass der Beschwerdeführer beim (schnelleren) Gehen mit dem rechten Arm eine besondere Position einnimmt (Urk. 7/189/1-85 S. 48). Dies gilt umso mehr, als ihn die Videoaufnahmen wiederholt beim spontanen Greifen respektive Tragen von verschiedenen Gegenständen mit der rechten Hand zeigen, wobei keine Behinderung erkennbar war. In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass Schmerzen das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich nicht aufheben (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen).

Entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung beruht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die E.____-Gutachter auf den Ergebnissen ihrer fundierten Untersuchungen. Daran ändert nichts, dass sie ihre Beurteilungen

unter Zuhilfenahme der Videoaufnahmen getroffen haben, bringt doch die unmittelbare Wahrnehmung einen anderen Erkenntnisgewinn (vgl. BGE 137 I 327 E.

5.4.1.). So kontrastiert die im Überwachungsfilm gezeigte Ausübung alltäglicher Verrichtungen mit der bislang geschilderten praktisch fehlenden Funktionsfähigkeit der rechten Hand. Im Rahmen der Begutachtung konnte sodann namentlich beim An- und Auskleiden keine relevante Einschränkung bezüglich Funktionsfähigkeit der rechten Hand beobachtet werden (7/189/1-85 S. 51 und S. 79).

E. 6.4

Die Beurteilung von Dr. F.____ (Urk. 7/10/49-73) vermag keinen Zweifel an der Einschätzung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers durch die E.____-Gutachter zu wecken, da die durchgeführte Untersuchung im Dezember 2008 und damit

ohne die Erkenntnisse der Observation verfasst wurde. Zudem ging Erstgenannter bereits damals davon aus, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei (Urk. 7/10/49-73 S. 19), was im Rahmen der knapp ein Jahr später durchgeführten Überwachung auch bestätigt wurde. Auch die Berichte von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 17. Juli 2010 und 23. Februar 2011 (Urk. 7/10/4-5 und Urk. 7/142), wobei letztere r auf einen unveränderten Gesundheitszustand hinwei st , führen zu keinem anderem Ergebnis. Einerseits ist zu beachten, dass sich der betreffende Arzt in Bezug auf die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt e (Urk. 7/10/4-5). Andererseits ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 325 E. 3b/cc). Zudem wurden die betreffenden Berichte ebenfalls ohne Kenntnis der Observationsunterlagen erstellt.

E. 6.5

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern die Einholung eines medizinischen Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). Folglich ist darauf zu verzichten. 7.

Aus dem E.____-Gutachten und den im Rahmen der Überwachung gewonnenen Erkenntnissen geht hervor, dass die Beschwerden der rechten Hand spätestens seit November 2009 keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) zeitigten .

Folglich – und nachdem die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung der Leistungen verzichtet (Urk. 7/192 S. 7 ; vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2009 vom 27. Juli 2009 E. 3 und Art. 25 ATSG) – ist die angefochtene Verfügung insoweit nicht zu beanstanden , als der Anspruch auf Umschulung und Taggelder mit Wirkung ab 27. Mai 2010 und der Rentenanspruch verneint wurden. Damit erübrigen sich grundsätzlich auch Ausführungen zum Validen einkommen , wobei darauf hinzuweisen ist, dass mit Entscheid vom 31. Oktober 2011 bereits rechtskräftig darüber entschieden wurde (Prozess-Nr. I V. 2009 . 01077). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

8.1

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). 8.2

Gemäss Art. 61 lit. f ATSG muss im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht das Recht, sich verbeistanden zu lassen, gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung). Nach der Praxis sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint sowie die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 49; Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2010 vom 2. August 2010 E. 8.1 mit weiterem Hinweis). 8.3

Der Beschwerdeführer stellte sowohl im invaliden- wie auch im unfallversicherungrechtlichen Beschwerdev erfahren ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege . In letzterem Verfahren wurde ihm mit Verfügung vom 21.

Oktober 2013 (Urk. 10 im Prozess-Nr. UV.2013.00226 = Urk.

E. 9

) In der Folge reichte der Beschwerdeführer keine Replik ein, was der Beschwerdegegnerin am 16. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). 3.

Die Unfallversicherung stellte die Taggelder mit Wirkung per 31. Juli 2009 und die Heilbehandlung per 8. Februar 2013 ein und verneinte einen Rentenan spruch. Die dagegen am 20. September 2013 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil des hiesigen Gerichts abgewiesen (Prozess-Nr. UV.2013.00226). 4 .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

) attestierte Dr. F.____ in einer dem beschriebenen Leistungsprofil entsprechenden Verweistätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Bei der rechten Hand belastenden Tätigkeiten sei mit Arbeitspausen zu rechnen, welche durch das Schmerzsyndrom bedingt seien (S.

2). 4.2

In seiner im Auftrag der Basler verfassten Stellungnahme vom 13. Juni 2010 (Urk. 7/99/2-33) nannte Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, nachstehende Diagnosen (S. 27): - CRPS I infolge Handgelenksdistorsion oder -kontusion am 8. August 2007 - Verdacht auf affektive Störung; Differentialdiagnose: Angsterkrankung - Rezidiv-Ganglion rechtes Handgelenk

Der nämliche Arzt berichtete unter Hinweis auf das Observationsmaterial, für die Arbeit als Informatiker beziehungsweise PC-Consultant erscheine ihm der Versicherte an acht bis achteinhalb Stunden am Tag arbeitsfähig, wobei ein erhöhter Pausenbedarf zu beachten sei (S. 29). 4.3

Gestützt auf die Ergebnisse der allgemein-chirurgischen, orthopädischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen konnten die E.____ -Gutachter (vgl. Expertise vom 12. November 2012 [Urk. 7/189 /1-85]) keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen stellen (S. 73). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S.

73 f.): - Schmerzen und subjektive Sensibilitätsstörung der rechten Hand ohne nachvollziehbares organ-pathologisches Korrelat bei Status nach Ganglion-Resektion 2003 sowie Status nach Bagateltrauma 2007 - Dorsales Rezidiv-Handgelenksganglion scapho-lunär rechts - Kleines dorsales Handgelenksganglion scapho-lunär links - Episodischer Spannungskopfschmerz - Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0)

Die allgemein-chirurgische Untersuchung habe – so med. pract . H.____ , Fachärztin FMH für Chirurgie – das Bild eines 42-jährigen übergewichtigen und kardipulmonal kompensierten Versicherten in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben. Der klinische Status sei altersentsprechend normal. Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung seien nicht ersichtlich. Auch im Abdominalstatus lasse sich kein pathologischer Befund erheben. Die im Neurostatus angegebene Hypästhesie

beziehungsweise Allodynie lasse sich keinem anatomischen Korrelat zuordnen und sei zudem inkonsistent vorhanden. Es würden sich – so die Gutachterin weiter – zahlreiche wider sprüchliche Untersuchungsergebnisse, vor allem im Rahmen der Bewegungsprüfung der rechten Hand, zeigen. In den Laboruntersuchungen würden sich Normalwerte finden. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem normalen Gebrauch der rechten Hand in den Videoaufnahmen und der vollständigen Unfähigkeit im Rahmen der aktuellen Untersuchung. Aus allgemein-chirurgischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 77). Zusätzlich führte die Ärztin H.____ an, auffallend sei die unterschiedliche Schwellung und Rötung der rechten Hand bei den einzelnen Untersuchungen gewesen. Bei der Erstuntersuchung am 21. Mai 2012 habe weder eine Schwellung noch eine Rötung festgestellt werden können. Bei der orthopädischen Untersuchung eineinhalb Stunden später sei eine deutliche Schwellung und beim Hängenlassen des rechten Armes eine Rötung erkennbar gewesen. Bei den weiteren Untersuchungen habe – unabhängig von der Tageszeit und der Dauer der Untersuchung – wiederum keine Schwellung bemerkt werden können. Zudem sei die Sensibilitätsstörung bei den einzelnen Gutachtern unterschiedlich angegeben worden (S. 38 f.).

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete in seinem orthopädischen Fachgutachten, die Wirbelsäule sei bei der Betrachtung inspektorisch gerade aufgebaut. Die Muskulatur sei mittelkräftig entwickelt. Die Halswirbelsäule sei nach allen Richtungen regelrecht und ohne Einschränkungen frei beweglich. Bei der Betrachtung der oberen Gliedmassen stünden beide Schultern gleich hoch. Die Muskulatur an Unter- und Oberarmen sei seitengleich ausgebildet. Es sei keine Verfärbung der linken Hand bei längerem Hängenlassen der Arme ersichtlich; rechtsseitig komme es insbesondere im Bereich des Handrücken zu einer vermehrten Rötung und ödematösen Schwellung. Die Hautfalten seien linksseitig unauffällig. Auf der rechten Seite sei sie aufgrund der leichten ödematösen Schwellung verstrichen. Der Händedruck sei linksseitig kräftig, rechtsseitig um circa die Hälfte eingeschränkt. Im Bereich des rechten Unterarmes seien jedoch die Agonisten und Antagonisten im Sinne einer Gegeninnervation gleichzeitig angespannt gewesen. Bezüglich der Handfunktion sei ein Faustschluss links regelrecht und kräftig ausführbar gewesen. Auf der rechten Seite habe er nur angedeutet werden können. Dabei sei wiederum eine erhebliche Gegeninnervation erkennbar gewesen. Spitzgriff und Klemmgriff seien links mit guter Kraft möglich gewesen. Rechts habe ein zusammengeklappter Winkelemesser nicht kraftvoll festgehalten werden können. Eine entsprechende Willensanstrengung sei aber nicht vorhanden gewesen. Die Schulter- und Ellbogen gelenke seien beidseits seitengleich frei beweglich gewesen. Der Beckengürtel und die unteren Gliedmassen seien seitengleich geformt. Der freie Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk sei sicher und hinkfrei (S. 42 ff.).

Bei der orthopädischen Untersuchung – so der Gutachter weiter – würden ausserst inkonsistent beschriebene Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand auffallen. Das gleichzeitig bestehende 5 x 5 x 2 mm grosse scapho-lunäre

Rezidivganglion könne die dargestellten Beschwerden und Funktionseinschränkungen nicht erklären. Für die weitere Bewertung und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit seien die Videosequenzen betreffend den Beschwerdeführer entscheidend, welche im Rahmen einer Observation angefertigt worden seien. Es sei mehrmals erkennbar, dass er seine rechte Hand sowohl im November 2009 als auch im März 2010 in seinem täglichen Leben fast

uneingeschränkt und ohne schmerzverzerrende Gesichtsmimik einsetze. Einzig die Haltung des rechten Armes beim Gehen im Sinne einer leichten Abspreizung im Schultergelenk und mit leicht innengedrehter und nach palmar flektierter Hand mit entspannter Haltung der Finger lasse gegebenenfalls darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer automatisch eine Position einnehme, in der alle Muskeln des rechten Armes entspannt seien. Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 77 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, kann entnommen werden, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Schmerzangabe und dem objektiv nachvollziehbaren

Schmerzverhalten auffallend war. Der Beschwerdeführer bemühe sich zwar, in der Begutachtungssituation

eine Schmerz- und Schonhaltung zu demonstrieren. Diese sei aber in keiner Weise konsistent und pathophysiologisch plausibel nachvollziehbar. Die vorgetragene Schmerzen würden nicht einem typischen neuropathischen Schmerz entsprechen. Es finde sich allenfalls am rechten Handgelenk eine leichte Schwellung sowie eine leichte Gefässrarifizierung vom Handrücken. Darüber hinaus seien keine trophischen Störungen, keine Schweißmotorikstörung und keine relevante Temperaturdifferenz an den Händen ersichtlich. Die angegebene Sensibilitätsstörung der rechten Hand entspreche keinem segmentalen (radikulären) oder peripheren Nervenmuster. Der Beschwerdeführer könne seine Hand normal einsetzen. Die Videosequenzen würden zudem klar demonstrieren, dass er

im Alltag die rechte Hand ohne grösseres Schmerz- und Schonverhalten einsetze. Aus neurologischer Sicht bestehe daher keine Arbeitsunfähigkeit (S. 78 f.).

Bei der neuropsychologischen Exploration – so Dr. sc. hum. Dipl. Psych. K.____ – zeige sich das Bild eines 42-jährigen Versicherten, dessen Testergebnisse als nicht valide angesehen würden. Die Zusammenstellung der Befunde lasse auf ein Aggravationsverhalten schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests

inhalts nicht ausgewertet werden und sie würden wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde liefern. Unter diesen Umständen bestehe

zudem das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differenzial diagnostisch nicht festgestellt werden könnten. Daher könne aus neuropsychologischer Sicht keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (S. 79 f.).

Dr. med. L.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete in ihrem psychiatrischen Fachgutachten,

das Untersuchungsgespräch werde vom Beschwerdeführer in einem sehr sachlich dozierenden Ton geführt. Es würden sich Diskrepanzen zwischen dem dargestellten Unrecht sowie den Schmerzen in der rechten Hand und dem emotional unbeteiligten Erzählstil des Beschwerdeführers ergeben. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung lasse sich bei fehlendem Leidensdruck nicht stellen. Hinweise auf eine depressive Störung oder eine Angsterkrankung würden sich keine ergeben. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche, dass der Beschwerdeführer von einer völlig unauffälligen Kindheit berichte, einen sehr guten Kontakt zu den Eltern und der Schwester beschreibe

und viele sehr gute Kollegen habe . I m Gespräch werde immer wieder deutlich , wie er sich durch Ärzte, Versicherungen und die Polizei sehr ungerecht behandelt fühle . Dadurch wären die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 für die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen erfüllt. Es könnte sich daher auch – so die Gutachterin weiter – um eine eher bewusstseinsnahe Aggravation oder Simulation handeln. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht würde sich aber ohnehin kein Einfluss auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit ergeben (S. 80).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialisten zusammenfassend aus, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Informatiker und Geschäftsführer seit jeher zu 100 % arbeitsfähig. Für sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten ohne längeres Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und ohne repetitive Beanspruchung der rechten Hand bestehe ebenfalls seit jeher eine un eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 81 f.). 5. 5.1

Vorab ist zu prüfen, ob aufgrund des Verhaltens der E.____-Experten auf deren Voreingenommenheit zu schliessen ist (Urk. 1 S. 4). 5.2

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe , wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken . Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der begutachtenden Ärzte ein strenger Massstab anzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_905/2011 vom 6. Juni 2012 E. 4.2). 5.3

Das Expertenverhalten während der Exploration kann objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vorn herein mehr oder weniger offen verneinen, abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird und in diesem Zusammenhang auch die Dauer der Massnahme . Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind . Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken.

Für die Frage, ob bestimmte Äusserungen oder das Verhalten des Experten oder der Expertin objektiv den Anschein der Befangenheit zu erwecken vermögen, kann allenfalls auch von Bedeutung sein, ob das Verhältnis zwischen der sachverständigen und der zu explorierenden Person angespannt war, ohne dass Anhaltspunkte für ein negatives unkooperatives Verhalten seitens der abzuklärenden Person bestand. Der Umstand, dass ein insbesondere im therapeutischen Kontext wichtiges Vertrauensverhältnis zwischen begutachtendem Arzt und Patient nicht hergestellt werden konnte, lässt jedoch nicht auf Voreingenommenheit schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_905/2011 vom 6. Juni 2012 E.

4.2). 5.4

Weder im Umstand, dass der neurologische Facharzt von einem fast schon bizarr anmutenden demonstrativen Schonverhalten – und nicht Schmerzverhalten

(Urk. 1 S. 4) – spricht (Urk. 7/189/1-85 S. 57) , noch in der unbelegten Rüge des Beschwerdeführers, wonach die Gutachter gestützt auf die lediglich einige Tage dauernde Observation auf eine Regelmässigkeit der durch den Ver sicherten ausgeführten Tätigkeiten geschlossen hätten (Urk. 1 S. 4), liegt ein Aspekt vor, der den Anschein der Befangenheit der E.____ -Sachverständigen begründen könnte . Die Vorbringen – wie auch die Akten – vermögen insbesondere keine Zweifel an der persönlichen Integrität der MEDAS -Experten wie auch an ihrer pflichtgemässen Ausübung der Gutachtertätigkeit aufkommen zu lassen. Das Gutachten ist in einem sachlichen Ton gehalten, wobei einzig auf das widersprüchliche und demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers hingewiesen wird. Selbst wenn aufgrund der an mehreren Tagen beobachteten Tätigkeiten auf (noch) keine regelmässige Ausübung zu schliessen ist, erweckt dies für sich allein kein Anschein der Befangenheit der E.____ -Experten. 5.5

Entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 5) findet im E.____ -Gutachten eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen anderer Ärzte statt (Urk. 7/189 /1-85

S. 48 und S. 57 f.). So legten die Experten insbesondere dar, dass beziehungsweise inwiefern das von Dr. F.____ diagnostizierte CRPS II aufgrund des neurographischen Befunds nicht nachvollziehbar sei

(Urk. 7 / 189 /1-85 S. 81 und S. 83). Sie hielten zudem fest, dass die bisherigen medizinischen Einschätzungen mit den in den Videoaufnahmen dokumentierten Tätigkeiten und Aktivitäten nicht vereinbar gewesen seien (Urk. 7/189/1-85 S.

82 f.). 5.6

Das Gutachten des E.____ vom 12. November 2012 ist demnach im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung

beziehungsweise Beweiswertigkeit hin zu überprüfen. 6.

E. 13

) eine Frist von 30 Tagen eingeräumt, um dem Gericht das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt, versehen mit der Erklärung betreffend Rechtsschutzversicherung, wirtschaftliche Hilfe, ferner – für den Fall, dass keine wirtschaftliche Hilfe bezogen werde – den Angaben der Gemeindebehörde und unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation (wie Lohnausweise, Bankauszüge, Mietverträge, Versicherungsverträge, Rechnungen, Quittungen, Steuererklärungen, zu Unterhaltsleistungen verpflichtende Gerichtsurteile, Fürsorgeentscheide samt Bedarfsberechnung etc.) einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. In der Folge unterliess es der Beschwerdeführer, das betreffende Formular auszufüllen und die erforderlichen Belege einzureichen . Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist demnach – androhungsgemäss – abzuweisen, was aufgrund des zeitgleich mit übereinstimmender Begründung in bei den Verfahren gestellten prozessualen Antrags

auch für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren gilt.

Zu ergänzen bleibt, dass es betreffend das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ohnehin an der zur Wahrung der Rechte des Beschwerdeführers erforderlichen Notwendigkeit fehlt. Mit der Beschwerdeschrift vom 20. September 2013 hat der Versicherte gezeigt, dass er in der Lage ist, seine Interessen auf sich allein gestellt zu wahren. Weiteres qualifiziertes Mitwirken am Verfahren, welches eine unentgeltliche Vertretung rechtfertigen würde, war nicht erforderlich. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung ist auch deshalb abzuweisen. 8.4

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 20. September 2013 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Urk. 12-13 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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