

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01138 vom 15. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.01138](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01138)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01138 du 15 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01138 del 15 novembre 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1953, war in einem 75%-Pensum als Pflegefachmann Dialyse angestellt, als er sich am 11. Juni 2008 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen als Folgen eines am 15. Januar 2007 erlittenen Unfalls – von einem Auto am Hinterrad des Velos angefahren und gestürzt (Urk. 2/8/22/70) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 2/8/13). Nach der Anmeldung zog die IV-Stelle die Akten des für das Unfallereignis vom 15. Januar 2007 zuständigen Unfallversicherers (Urk. 2/8/22/1-74, Urk. 2/8/27/1-31, Urk. 2/8/30/1-9, Urk. 2/8/31/1-47, Urk. 2/8/35/1-13) sowie die ärztlichen Berichte von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 2. Juli 2008 (samt dessen Korrespondenz, Urk. 2/8/23/1-38 und Urk. 2/8/26/1-22) und Dr. med. Z.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 3. Juli 2008 (samt dessen Korrespondenz, Urk. 2/8/24/1-20) bei. Zudem liess sie den Versicherten im A.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 12. Dezember 2010, Gutachter: Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Neurologie FMH, Dr. sc. hum. Dipl. Psych. E.\_\_\_\_, Neuropsychologie, Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Urk. 2/8/45). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten per Vorbescheid vom 5. Januar 2011 mit, dass sie das Leistungsbegehren abzuweisen gedenke, da zu keinem Zeitpunkt eine medizinisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 2/8/50).

Dagegen opponierte der Versicherte am 3. Februar 2011 (Urk. 2/8/53) und beantragte, es sei ihm ab Januar 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten, eventualiter sei ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, subeventualiter seien die beiden mit dem Einwand zu den Akten gereichten Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. Januar 2010 (Urk. 2/8/54) und Dr. med. H.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 19. Oktober 2009 (Urk. 2/8/55) dem A.\_\_\_\_ zur Stellungnahme vorzulegen. Ferner reichte der Versicherte nach dem Einwand noch die Bescheinigung seines Arbeitgebers, Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 14. Februar 2011 (Urk. 2/8/57), die Stellungnahme von Dr. phil. J.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie SVNP/FSP, vom 11. März 2011 (Urk. 8/60) sowie den Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 12. April 2011 (Urk. 2/8/65) zu den Akten. Am 18. April 2011 nahm das A.\_\_\_\_ (Dr. B.\_\_\_\_ sowie Dr. med. L.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH) Stellung zu den Gutachten G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ (Urk. 2/8/66). Dazu wiederum nahm der Versicherte mit Eingabe vom 24. Mai 2011 Stellung (Urk. 2/8/68). Am 8. Juni 2011 würdigte der RAD (Dr. med. M.\_\_\_\_, Anästhesiologie FMH) unter Hinweis auf seine Stellungnahme vom

3. Mai 2011 den medizinischen Sachverhalt abschliessend dahingehend, dass dem A.\_\_\_\_-Gutachten zu folgen sei, welches besage, dass der Versicherte in bisheriger und angepasster Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 2/8/76/2-3). Dementsprechend wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Juli 2007 (recte: 2011) ab (Urk. 2/2).

### **E. 1.1**

Im Hinblick auf den Nachweis eines Rentenanspruches in der Invalidenversicherung begründenden Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Urteil IV.2011.00911 E. 1.1) ist - um Wiederholungen zu vermeiden - vorab auf die beweisrechtlichen Ausführungen in jenem Entscheid zu verweisen (E. 1.2 und E. 1.3)

### **E. 1.2**

Sodann sind die Entwicklung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden sowie die für die hier vorzunehmende Reevaluation des medizinischen Sachverhalts massgeblichen Gesichtspunkte darzulegen.

#### **E. 1.2.1**

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_28/2016 vom 15. April 2016

E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmehmodell mit "Überwindbarkeitsvermutung") unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfall adäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C\_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C\_167/2012 vom 15. Juni 2012 E 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar .

### **E. 1.2.2**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den

tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

### **E. 1.2.3**

Wie in

BGE 141 V 281 festgehalten (E. 5.2.1), hat sich das Bundesgericht verschiedentlich, so auch jüngst, über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 137 V 64 E. 5.1). Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2; Ulrich Meyer, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 49).

In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben,

das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), so wie, ob die versicherungsmmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; vgl. BGE 137 V 64 E. 1.2 in fine). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 140 V 290 E. 3.3.1, 135 V 201 E. 7.1; E. 5.2.2).

Jedenfalls in der Invalidenversicherung tragen Recht und Medizin, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Das heisst, dass die medizinischen Gutachter nicht, wie häufig anzutreffen, eine quasi freihändige Beurteilung abgeben und daneben noch Grundlagen liefern sollen, anhand derer die Rechtsanwender eine von der subjektiven ärztlichen Einschätzung losgelöste Parallelüberprüfung vornehmen. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehörende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.3).

### **E. 1.3**

Schliesslich ist im Hinblick auf die Festsetzung und Verteilung der Kosten des im vorliegenden Fall eingeholten gerichtlichen Gutachtens auf das zur Publikation bestimmte Bundesgerichtsurteil 8C\_113/2017 vom 29. Juni 2017 hinzuweisen.

#### **E. 1.3.1**

In jenem Entscheid bestätigt das Bundesgericht seine mit dem Leitartikel BGE 137 V 210 begründete Rechtsprechung, gemäss welcher bei im erstinstanzlichen (gerichtlichen) Beschwerdeverfahren festgestellter Abklärungsbedürftigkeit das angerufene kantonale Versicherungsgericht (bzw. das Bundesverwaltungsgericht) grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung anzuordnen (Urteil 8C\_113/2017 E. 3.1 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) und - wenn diese Beweissmassnahme für die Beurteilung des strittigen Anspruchs unerlässlich war oder Bestandteil nachträglicher zugesprochener Leistungen bildete - die Kosten des Gutachtens dem Versicherungsvertragspartner, welcher diese Massnahme in seinem Abklärungsverfahren auf eigene Kosten hätte durchführen müssen, aufzuerlegen habe (unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.2).

#### **E. 1.3.2**

Hinsichtlich der Höhe der Begutachtungskosten hält das Bundesgericht fest, dass auch Begutachtungen, welche in gerichtlichem Auftrag durch eine medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) durchgeführt wurden, als gerichtliche Beweisvorkehrungen anzusehen seien, deren Honorierung nicht (wie in BGE 137 V 210 E. 4.4.2 verlangt) zwingend nach Massgabe des zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und den MEDAS abgeschlossenen Tarifvertrags erfolgen müsse (Urteil 8C\_113/2017 E. 6.2.3.1).

Nach den (bundesgerichtlichen) Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das (erstinstanzliche) Gericht praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab. Damit messen die Richtlinien, die es wesensgemäss stets unter Vorbehalt abweichender Ergebnisse im Rahmen fallweiser pflichtgemässer Beweiswürdigung zu verstehen gilt, den Gerichtsgutachten höheren Beweiswert zu als den Administrativgutachten. Das findet sich gemäss dem Bundesgericht im Wesentlichen im Umstand angelegt, dass der Administrativgutachter anders als der gerichtliche Sachverständige nicht der Strafdrohung (vgl. Art. 307 und 309 lit. a StGB) unterstehe. Das

könne sich auch in der aufzuwendenden Sorgfalt und damit im Arbeitsaufwand niederschlagen. Weit gewichtiger scheine hingegen der Umstand, dass sich in einem Gerichtsverfahren für die Gutachtenden erfahrungsgemäss in aller Regel komplexere Fragen stellen und insbesondere weit umfangreichere Akten zu bewältigen seien als auf Stufe Verwaltungsverfahren; meistens lägen zudem in dieser Verfahrensphase bereits gutachterliche Stellungnahmen vor, die ihrerseits gerade Anlass zum Gerichtsgutachten gäben und die in diesem besonders einlässlich zu verarbeiten seien. Damit erfülle das Gerichtsgutachten tatsächlich regelmässig die Funktion eines eigentlichen Obergutachtens. Ob wohl die bestehenden Pauschalbeträge auf Stufe Verwaltungsverfahren mit einem entsprechenden "Mix" aus einfacheren und komplexeren Fällen insgesamt kostendeckend sein mögen, lasse sich Gleiches für das gerichtliche Beschwerdeverfahren nicht ohne Weiteres sagen (Urteil 8C\_113/2017 E. 6.2.3.2).

### **E. 1.3.3**

Abschliessend hält das Bundesgericht in seinen Erörterungen zur Honorierung von MEDAS-Gutachterinnen und -Gutachtern, welche in gerichtlichem Auftrag tätig geworden waren (ein solcher Fall liegt dem Urteil 8C\_113/2017 zugrunde) fest, die vorangegangenen Ausführungen hätten nicht einfach zur Folge, dass die bestehende Tarifordnung für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren geradezu belanglos wäre.

Gerichtsgutachten würden in der Regel auf vertraglicher Grundlage vergeben, wobei grundsätzlich von einem öffentlich-rechtlichen Verhältnis auszugehen sei. Teil dieses Vertrages bilde notwendigerweise die Regelung der Abgeltung der vom Sachverständigen ("nach bestem Wissen und Gewissen") zu erbringenden Leistung. In dieser Hinsicht könne der vom BSV mit den MEDAS vereinbarte Tarif immerhin als Richtschnur dienen, an der sich die Beteiligten zu orientieren haben, gleichsam wie eine Weisung oder Verordnung der Verwaltung, die für das Gericht nicht bindend, aber doch zu berücksichtigen sei, sofern sie eine dem Fall angepasste Lösung zulasse. Das bedeute, dass die Gründe darzulegen wären, weshalb im konkreten Fall die im betreffenden Tarif vorgesehenen Pauschalen nicht genügten und dass sicher auch nicht ohne Weiteres auf Tarmed Kategorie D ("Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad") oder gar E ("ausserordentlich schwierige Fälle") zurückgegriffen werden könne. Darüber hinaus verstehe sich, namentlich mit Blick auf den zu Befürchtungen Anlass gebenden Kostendruck, dass das Bundesgericht im Einzelfall nicht nur im Lichte der bekannten Kriterien überprüfen wird, ob die Kosten eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens der Verwaltung überbunden werden dürfen. Vielmehr werde es sich auch der Höhe der Kosten annehmen und insofern jedenfalls dann einschreiten, wenn diese in sachlich unvertretbarer Weise, mithin willkürlich bemessen worden seien (Urteil 8C\_113/2017 E. 7.3).

### **E. 2.1**

Nach Ansicht des Beschwerdeführers haben die O.\_\_\_-Gutachter die im Bundesgerichtsurteil vom 28. November 2013 aufgeworfenen Fragen, ob authentische neuropsychologische Funktionsstörungen bestehen, welchen Diagnosen diese gegebenenfalls zugeordnet werden können und ob sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, überzeugend beantwortet und damit den medizinischen Sachverhalt für eine Anspruchsbeurteilung im Sinne von BGE 141 V 281 vollständig festgestellt (Urk. 84 S. 1-4).

Soweit der Beschwerdeführer unter Zitierung der Stellungnahme der O.\_\_\_\_-Gutachter vom 15. November 2016 als „Zusatzgutachten“ (Urk. 84 S. 3) das Gericht dahingehend belehren will, dass es, wenn es hinsichtlich der O.\_\_\_\_-Beurteilung „offensichtlich unsicher“ sei, „den Gutachtern die entsprechen den Fragen präzise und nicht versteckt in einem 11-seitigen Exposé zu stellen“ habe (Urk. 84 S. 5), verkennt er, dass das Gericht in seinem 11-seitigen Beschluss vom 8. September 2016 den O.\_\_\_\_-Gutachtern keine Zusatzfragen zum besseren Verständnis des Gutachtens gestellt und ihnen auch noch keinen Auftrag zur Ergänzung des Gutachtens erteilt, sondern die O.\_\_\_\_-Gutachter (und die Parteien) auf eine Reihe von gravierenden Mängeln des am 3. März 2016 eingereichten Gutachtens hingewiesen hatte, welche nach ge richtlicher Einschätzung geeignet waren, sowohl die Beweistauglichkeit des Gutachtens, als auch den Honoraranspruch der O.\_\_\_\_-Gutachter in Frage zu stellen. Auf gerichtliche Anordnung hin hatten sich die O.\_\_\_\_-Gutachter lediglich darüber auszusprechen, ob sie die vom Gericht genannten Mängel anerkannten und ob sie bereit sowie in der Lage waren, ihren bisherigen Aufwand zu belegen und die Mängel zu beheben; der Beschwerdeführer hatte zu erklären, ob er bereit sei, sich allfälligen weiteren Untersuchungen zur Behebung der Mängel zu unterziehen (vgl. Dispositiv-Ziffern 1 und 2 in Verbindung mit den Erwägungen 2.2.1 - 2.2.3 des Beschlusses).

## **E. 2.2**

Wie die Stellungnahme vom 15. November 2016 (Urk. 75), das Ergebnis der von den O.\_\_\_\_-Gutachtern nach dem Erhalt des Beschlusses vom 8. September 2016 in Eigeninitiative durchgeführten ergänzenden Abklärungen zur Behebung von gerügten Mängeln, zeigt, waren die O.\_\_\_\_-Gutachter tatsächlich nicht bereit oder nicht in der Lage, die im Beschluss vom 8. September 2016 festgestellten Diskrepanzen zwischen aus den Befunden der neuropsychologischen Testung abgeleiteten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und arbeitsanamnestisch dokumentierten Fähigkeiten plausibel zu erklären.

### **E. 2.2.1**

Im am 3. März 2016 eingereichten Gutachten hatten die O.\_\_\_\_-Gutachter gestützt auf die Befunde aus ihrer neuropsychologischen Testung vom 10. März 2015 die damalige Arbeitsstelle des Beschwerdeführers als „vom Arbeitsinhalt und Arbeitspensum her“ leidensangepasst bezeichnet und die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit festgelegt ohne zu diskutieren, dass der Beschwerdeführer, welchem aufgrund der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse attestiert wurde, dass er „für jegliche Tätigkeiten etwa doppelt so viel Zeit braucht wie ein gesunder Arbeitnehmer seines Alters“ (Urk. 50/2 S. 9; Alter im Zeitpunkt der Testung

61 Jahre, S. 6), tatsächlich bereits seit zwei Jahren ganztägig mit einem uneingeschränkten Leistungsrendement leidens angepasst gearbeitet und im Rahmen dieser Tätigkeit auch regelmässig ein Auto in der St. Galler Innenstadt gelenkt hatte - offenbar ohne erkennbare Unsicherheiten und unfallfrei. Es darf davon ausgegangen werden, dass das R.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht während zweier Jahre in seinem Fahrdienst beschäftigt hätte, wenn auch nur geringe Zweifel an seiner Fahrtüchtigkeit bestanden hätten (d.h. wenn ärztliche oder andere zur Symptomerkennung qualifizierte Arbeitskolleginnen und -kollegen des Beschwerdeführers in seinem Arbeitsalltag jemals eine Symptomatik hätten feststellen können, welche hinsichtlich Art und Schwere den neuropsychologischen Befunden der O.\_\_\_\_-Gutachter entsprach). Auch liess sich die auf die Ergebnisse der

neuropsychologischen Testung abgestützte Hypothese der neuropsychologischen O.\_\_\_\_-Gutachter, wonach der Beschwerdeführer an einer seiner Arbeitsleistungsvermögen pro Zeiteinheit stark einschränkenden allgemeinen kognitiven und motorischen Verlangsamung sowie rascher Ermüdung leide, in der rund vier Monate später (durch die psychiatrischen Gutachter) erfolgten Befragung der Vorgesetzten des Beschwerdeführers nicht erhärten; vielmehr wurde von der Vorgesetzten des Beschwerdeführers die körperliche Fitness und Schnelligkeit hervorgehoben, mit welcher der Beschwerdeführer Defizite von Konzentration und Merkfähigkeit ausgleichen und sein Arbeitspensum von 40 % an zwei ganzen Arbeitstagen von neun Stunden (mit einer Mittagspause von einer Stunde, wovon die Hälfte für einen Mittagsschlaf reserviert) bewältigen könne (Urk. 50/1 S. 21 f.).

### **E. 2.2.2**

Auch in ihrer nach dem Erhalt des Beschlusses vom 8. September 2016 verfassten Stellungnahme vom 15. November 2016 (Urk. 75) waren die O.\_\_\_\_-Gutachter nicht in der Lage, die anamnestiche Information gutachterlich adäquat zu berücksichtigen, wonach der Beschwerdeführer eine alltägliche Verrichtung, zu der er aufgrund der Ergebnisse der neuropsychologischen Testung als ungeeignet angesehen wurde, tatsächlich im Rahmen seiner täglichen Arbeit über längere Zeit ohne Probleme und zur vollen Zufriedenheit seines Arbeitgebers ausführen konnte. Das vom Gericht im Beschluss vom 8. September 2016 (vgl. E. 1.4.1) gerügte Fehlen der vom Bundesgericht explizit verlangten neurologisch/neuropsychologischen Auseinandersetzung mit der aktenkundigen Expertise aus dem Jahr 2010, in welcher erstmals aus psychiatrischer Sicht Zweifel an der Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers angemeldet worden waren, entschuldigten die O.\_\_\_\_-Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 15. November 2016 damit, dass sie nicht explizit danach gefragt worden seien (Urk. 75 S. 10). Und obwohl die O.\_\_\_\_-Gutachter nunmehr einräumten, die Fahreignung des Beschwerdeführers sei bereits seit 2010 fraglich gewesen und infolge der von ihnen festgestellten neuropsychologischen Defizite klarerweise nicht mehr gegeben, sehen sie als Konsequenz dieser Erkenntnis lediglich das Erfordernis, das „in idealer Weise dem neurologischen Störungsbild angepasste“ Tätigkeitsprofil der Arbeit des Beschwerdeführers im R.\_\_\_\_ künftig dahingehend anzupassen, dass eine Lösung für die externen Autotransporte gesucht werden müsse (Urk. 75 S. 16). In ihrer Konsistenzprüfung aus medizinischer Sicht verweisen die O.\_\_\_\_-Gutachter pauschal auf ihre Ausführungen im interdisziplinären Gutachten vom März 2016 (Urk. 75 S. 22), und auch zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wird in der Stellungnahme vom 11. November 2016 ungeachtet der Inkonsistenzen zwischen in der neuropsychologischen Testung festgestellten Defiziten und anamnestiche ausgewiesenen Fähigkeiten auf das interdisziplinäre Gutachten vom März 2016 verwiesen.

### **E. 2.2.3**

Weiter weist die Beschwerdegegnerin in ihrer abschliessenden Stellungnahme zu Recht hin, dass aus dem Gutachten nicht ersichtlich sei, wie der Beschwerdeführer sein 40%-Arbeitspensum im R.\_\_\_\_ an zwei ganzen Arbeitstagen à netto rund acht Arbeitsstunden bewältigen kann (vgl. E. 2.2.1), wenn er doch „für jegliche Tätigkeiten etwa doppelt so viel Zeit braucht wie ein gesunder Arbeitnehmer seines Alters“ (Urk. 50/2 S. 9). Dass der Beschwerdeführer ein Schlafzimmer am Arbeitsplatz und jeweils mindestens zwei Ruhetage zwischen seinen Arbeitstagen hat (so der Beschwerdeführer in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 23. Mai 2017, Urk. 91), ändert nichts daran, dass einer, der tatsächlich für alle Verrichtungen doppelt so viel Zeit benötigt wie ein Gesunder,

zur Erledigung eines 40%-Arbeitspensums nicht zwei, sondern vier ganze Arbeitstage aufwenden müsste.

### **E. 2.3**

Dass der Beschwerdeführer in der Zeit um die neuropsychologische Untersuchung vom 10. März 2015 an seinem Arbeitsplatz nicht mit der in der neuropsychologischen Untersuchung gezeigten Symptomatik einer ihn fahruntüchtig erscheinenden Verlangsamung aufgefallen war, muss nicht heissen, dass der Beschwerdeführer seine Symptome in der neuropsychologischen Untersuchung der O.\_\_\_-Begutachtung trotz der damals unauffälligen Symptomvalidierung (vgl. Urk. 50/2/7) aggraviert oder gar simuliert hätte.

#### **E. 2.3.1**

Denn einerseits haben die neuropsychologischen O.\_\_\_-Gutachter in der vom Gericht verlangten Beurteilung der aktenkundigen Vorbegutachtungen auf eine dem Untersuchungssetting inhärente mögliche Fehlerquelle der neuropsychologischen Testung hingewiesen, nämlich, dass das Verhalten der untersuchten Person und die Messergebnisse durch vom Untersucher nicht immer erkennbare starke psycho-physische Stressreaktionen der Probanden aufgrund der Begutachtungssituation verzerrt werden können (Urk. 50/2 S. 11 f.). Das ist für das Gericht ohne Weiteres nachvollziehbar.

#### **E. 2.3.2**

Und andererseits weisen die psychiatrischen O.\_\_\_-Gutachter in der Herleitung ihrer Diagnose darauf hin, dass das Unfallereignis des Jahres 2007 (genauer: das Unfallereignis des Beschwerdeführers und seine Erinnerung daran) als wesentlicher Belastungsfaktor für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Konversionssymptomatik anzusehen sei (Urk. 75 S. 4 f.). Dass die Symptomatik entsteht oder sich verstärkt, wenn der Beschwerdeführer sich gedanklich mit dem Unfallereignis des Jahres 2007 beschäftigt, erscheint plausibel. Ebenso, dass der Beschwerdeführer sich im Rahmen von neuropsychologischen Testungen jeweils gedanklich sehr intensiv mit dem Unfall beschäftigt sein muss. Geht es doch - der festen Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers entsprechend - in der neuropsychologischen Testung darum, neuropsychologische Defizite zu messen, an denen der Beschwerdeführer nach seinem Dafürhalten als Folge eines beim Unfall des Jahres 2007 erlittenen, aber zufolge einer initial nicht suffizienten Diagnostik nicht erkannten und heute bildgebend nicht mehr nachweisbaren mittelschweren Schädel-Hirn-Traumas leidet (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13. Februar 2017, Urk. 84 S. 4).

#### **E. 2.3.3**

Hiervon ausgehend ist es für das Gericht auch ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in den verschiedenen neuropsychologischen Testungen und an seinem Arbeitsplatz im R.\_\_\_-stets authentisch - in Art und Stärke völlig unterschiedliche neuropsychologische Funktionsstörungen gezeigt hat (starke, jede Arbeitstätigkeit ausschliessende bei den beiden MEDAS-Testungen; mittelschwere, die Arbeitsfähigkeit einschränkende bei Dr. J.\_\_\_ und im O.\_\_\_; leichte, unter Berücksichtigung des Alters die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränkende an seinem Arbeitsplatz im R.\_\_\_). Der Beschwerdeführer leidet demnach nicht an einer in allen Lebenssituationen gleichbleibenden psychogenen Symptomatik. Vielmehr ist aufgrund der Ausführungen der psychiatrischen O.\_\_\_-Gutachter davon auszugehen, dass die authentische Schwere der

Symptomatik in erheblichem Ausmass davon abhängt, wie stark der Beschwerdeführer gestresst wird durch die situationsbedingte Notwendigkeit, seine vermeintlichen hirnorganischen neuropsychologischen Defizite deutlich zu machen (vgl. die fachärztliche Definition von ‚Verdeutlichung‘ in den Präsentationsunterlagen zur ASIM Fortbildung „Schmerz sieht man nicht?!“ vom 14. September 2011; Autor: Peter Henningsen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München; eingesehen am 26. Oktober 2017 auf: [www.unispital-basel.ch](http://www.unispital-basel.ch)

).

Dies erklärt nicht nur, weshalb der Beschwerdeführer bei den von ihm als misstrauisch erlebten MEDAS-Gutachtern deutlich schwerere neuropsychologische Funktionsstörungen zeigte als bei den als ihm wohlgesinnt erscheinenden O.\_\_\_-Gutachtern sowie bei Dr. J.\_\_\_, sondern auch, weshalb der Beschwerdeführer in seinem sehr verständnisvollen Arbeitsumfeld am R.\_\_\_, wo er keine seiner Arbeitsfähigkeit einschränkende neuropsychologischen Funktionsstörungen nachweisen muss, solche auch nicht zeigt.

#### **E. 2.4**

Am 3. März 2016 wurde dem Sozialversicherungsgericht das unter der Federführung von Prof. N.\_\_\_ erstellte interdisziplinäre Gutachten des O.\_\_\_ (nachfolgend: O.\_\_\_-Gutachten) eingereicht (vgl. Urk. 49).

Das O.\_\_\_-Gutachten besteht aus dem von PD Dr. med. P.\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, verantworteten psychiatrischen Gutachten vom 3. März 2016 (Urk. 50/1), dem unter der Leitung von Prof. Dr. phil. Q.\_\_\_ erstellten neuropsychologischen Teilgutachten vom 11. März 2015 (Urk. 50/2) und dem unter der Leitung von Prof. N.\_\_\_ erstellten interdisziplinären Gutachten vom 27. Februar 2016 (welches Auskunft gibt über die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers vom 4. August 2015 sowie apparative Zusatzuntersuchungen vom 11., 23. und 30. September sowie 23. Oktober 2015 und die interdisziplinäre Schlussbesprechung vom 18. Dezember 2015, Urk. 50/3).

##### **E. 2.4.1**

Das Gericht kann den O.\_\_\_-Gutachtern nach dem Gesagten insoweit folgen, als sie dem Beschwerdeführer eine authentische Beschwerdenpräsentation in eigenen und in früheren Testungen attestieren sowie die in den Testungen gezeigten neuropsychologischen Defizite als Symptome einer psychischen Störung von Krankheitswert werten.

##### **E. 2.4.2**

Für das Gericht nicht mehr nachvollziehbar ist jedoch, weshalb die O.\_\_\_-Gutachter lediglich die Testergebnisse des Beschwerdeführers in den MEDAS-Testungen (beim S.\_\_\_ 2009 und beim A.\_\_\_ 2010) als wahrscheinlich durch Stress in der Begutachtungssituation verfälscht werten, aber den durch die diagnostizierte Krankheit hervorgerufenen Stress bei der eigenen Testung (sowie bei der Testung durch Dr. phil. J.\_\_\_ im Jahr 2008) völlig unberücksichtigt lassen, und bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ohne Weiteres davon ausgehen, dass die in der eigenen Testung gezeigten neuropsychologischen Defizite auch bei einer ideal diesen Störungen angepassten Arbeit (vgl. Urk. 75 S. 16) auftreten, obwohl die von den O.\_\_\_-Gutachtern selbst erhobenen arbeitsanamnestischen Informationen dies widerlegen.

Denn wenn - wie vorstehend dargelegt wurde - in der neuropsychologischen Testung die durch den Stress in dieser spezifischen Testsituation erzeugten authentischen neuropsychologischen Funktionsstörungen gemessen werden, lassen sich aus diesen Messergebnissen keine Rückschlüsse auf im - nicht durch den Teststress geprägten - Arbeitsalltag auftretende, die Arbeitsfähigkeit einschränkende neuropsychologischen Funktionsstörungen ziehen.

### **E. 2.5**

Mit Verfügung vom 31. Mai 2016 wurde den Parteien Frist angesetzt, um zum O.\_\_\_-Gutachten Stellung zu nehmen (Urk. 54).

Der Beschwerdeführer liess sich am 16. Juni 2016 mit dem Antrag vernehmen, den Gutachtern zwei ergänzende Fragen betreffend die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bzw. die prognostische Einschätzung der Auswirkung der empfohlenen Therapie auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu stellen (Urk. 56).

Die Beschwerdegegnerin beantragte keine Ergänzung des Gutachtens; sie äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2016 aber dahingehend, dass auch mit dem O.\_\_\_-Gutachten kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 60).

#### **E. 2.5.1**

Unter diesen Umständen ist nicht zu erwarten, dass die O.\_\_\_-Gutachter noch Wesentliches zur Erhellung des medizinischen Sachverhalts beitragen können. Sie haben sich denn auch innert der ihnen dafür angesetzten Frist (vgl. Urk. 89) nicht mehr zur Kritik der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2017 (Urk. 88) an der Gutachtensergänzung vom 15. November 2016 geäussert.

Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, insbesondere einer gerichtlichen Befragung des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau (vgl. den entsprechenden Beweisantrag des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2016, Urk. 71), wären auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten; zumal die O.\_\_\_-Gutachter für ihre Stellungnahme vom 15. November 2016 sowohl den Beschwerdeführer noch einmal telefonisch befragten, als auch die schriftlichen Aussagen der Ehefrau des Beschwerdeführers berücksichtigten (vgl. Urk. 72/1-2, Urk. 75 S. 11 f. und Urk. 76).

#### **E. 2.5.2**

Vielmehr lassen sich aufgrund des nicht gelösten Widerspruchs zwischen den neuropsychologischen Testergebnissen und den von den O.\_\_\_-Gutachtern erhobenen arbeitsanamnestischen Informationen die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchgrundlage nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen und muss das Gericht bei seiner eigenen Würdigung des gesamten medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 1.2.3) mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien feststellen, dass immer noch kein invalidisierender Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers in der Folge des Unfallereignisses vom 15. Januar 2007 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbar und deshalb die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads nicht zulässig ist (vgl. E. 1.2.1).

Deshalb ist die Beschwerde gegen die das Leistungsbegehren ablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2007 (recte: 2011, Urk. 2/2) erneut abzuweisen.

### **E. 2.6.1**

Mit Beschluss vom 8. September 2016 (Urk. 61) nahm das Sozialversicherungsgericht eine erste vorläufige Würdigung des O.\_\_\_\_-Gutachtens vor. Dabei ging das Gericht davon aus, dass es sich - wie das Bundesgericht in BGE 141 V 281 E. 4.2 unter Hinweis auf BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 festgestellt habe - bei der im O.\_\_\_\_-Gutachten diagnostizierten gemischten dissoziativen Störung [Konversionsstörung] (ICD-10: F44.7) mit Beeinträchtigung von Motorik, Sensibilität, Sinneswahrnehmung und Denken (Urk. 50/1/34) um eine beweisrechtlich nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu beurteilende Gesundheitsbeeinträchtigung handle (E. 1.1).

Mit Blick auf die vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 formulierten Qualitätsanforderungen zählte das Sozialversicherungsgericht den Parteien und den O.\_\_\_\_-Gutachtern eine Reihe von Mängeln des abgelieferten Gutachten auf (Urk. 61 S. 4-9).

Sodann führte das Sozialversicherungsgericht in Erwägung 2.1 aus, angesichts der dargelegten Mängel des Gerichtsgutachtens sei nicht nur die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von dessen Eingabe vom 16. Juni 2016 (Urk. 56) näher abzuklären, sondern sei den O.\_\_\_\_-Gutachtern - auch aus auftragsrechtlichen Gründen - Gelegenheit zu geben, das vorliegende Gutachten so zu ergänzen und zu verbessern, dass die gesundheitliche Anspruchsgrundlage des Beschwerdeführers medizinisch einwandfrei festgestellt wird und deren funktionelle Auswirkungen anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Denn auch wenn der federführende Hauptgutachter vom Beschwerdeführer vorgeschlagen worden sei, könne sich das Gericht nicht einfach der Feststellung der Beschwerdegegnerin anschliessen, wonach sich mit dem Gerichtsgutachten kein invalidisierender Gesundheitsschaden nachweisen lasse (vgl. Urk. 60), so lange nicht feststehe, dass dieser Nachweis auch mit weiteren, lege artis durchgeführten Abklärungen nicht mehr geführt werden kann (antizipierte Beweiswürdigung).

### **E. 2.6.2**

Im Hinblick auf das in Erwägung 2.1 (des Beschlusses vom 8. September 2016) skizzierte Vorgehen sei vorab den betroffenen Gutachtern - auf deren ausdrücklichen Wunsch hin (vgl. Urk. 49) - Gelegenheit zu geben, zu den ihr Gutachten betreffenden Eingaben der Parteien (Urk. 56 und Urk. 60) sowie zur Mängelrüge des Gerichts Stellung zu nehmen, und zu erklären, ob sie bereit und in der Lage seien, ihr Gutachten entsprechend den Anforderungen von BGE 141 V 281 zu überarbeiten und die dazu notwendigen tatsächlichen Abklärungen durchzuführen (E. 2.2.1). In diesem Zusammenhang seien die Gerichtsgutachter auch aufgefordert, zu den die Gutachtenskosten betreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 60 S. 2) Stellung zu nehmen und bei den am 24. März 2016 (Urk. 53) und 28. Juni 2016 (Urk. 58) gestellten Honorarrechnungen über Fr. 28'000.-- und Fr. 10'558.-- den von den Gutachtern der einzelnen Fachbereiche und ihren Hilfspersonen erbrachten Aufwand für Aktenzusammenfassung und -studium, klinische Untersuchungen sowie Gutachtenredaktion detailliert darzulegen. Der Aufwand für die erfolgten Zusatzuntersuchungen und die obergutachterliche Auseinandersetzung mit den bereits aktenkundig gewesenen Gutachten sei separat auszuweisen (E. 2.2.2).

Der Beschwerdeführer habe sich darüber auszusprechen, ob er bereit sei, sich den von den Gutachtern allenfalls als nötig erachteten weiteren Untersuchungen zu unterziehen (E. 2.2.3).

Im Übrigen sei es den Parteien freigestellt, sich zu den Ausführungen der Gegenpartei, den Erwägungen des Beschlusses sowie den Honorarrechnungen der Gutachter zu äussern (E. 2.2.4).

### **E. 2.7.1**

Am 3. Oktober 2016 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme zum Beschluss vom 8. September 2016 und den dort erwähnten Akten ein (Urk. 67).

### **E. 2.7.2**

Am 13. Oktober 2016 reichte der Beschwerdeführer, sowohl beim Sozialversicherungsgericht, als auch bei den O.\_\_\_-Gutachtern eine schriftliche Erklärung der Ehefrau des Beschwerdeführers „zu den Gesundheitsschäden ihres Ehemannes und deren Auswirkungen“ ein (vgl. Urk. 72/1-2). Dem Gericht beantragte er, es sei eine mündliche Beweisverhandlung zur Befragung des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau durchzuführen (Urk. 71).

### **E. 2.7.3**

Am 15. November 2016 reichten die O.\_\_\_-Gutachter ihre Stellungnahme ein (Urk. 75).

### **E. 2.8**

Bereits am 26. September 2016 hatte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestellt (Urk. 64), welches nach Einsicht in die vom Beschwerdeführer am 23. und 30. November 2016 ein gereichten Unterlagen zum Bedürftigkeitsnachweis (Urk. 77-81) mit Referentenverfügung vom 24. Januar 2017 (Urk. 82) abgewiesen wurde (Dispositiv-Ziffer 1)

Weiter wurde mit besagter Referentenverfügung ein weiterer Schriftenwechsel zur ergänzenden Stellungnahme der O.\_\_\_-Gutachter vom 15. November 2016 eröffnet, da die O.\_\_\_-Gutachter darin nicht nur dargelegt hatten, in wieweit sie die Kritik des Gerichts und der Parteien an ihrem Gutachten akzeptierten bzw. zurückwiesen, sondern - nach Durchführung zusätzlicher Sachverhaltsabklärungen - ihre gutachterlichen Ausführungen vom 3. März 2016 teilweise verändert bzw. ergänzt hatten.

Der Beschwerdeführer reichte seine diesbezügliche Stellungnahme am 13. Februar 2017 ein (Urk. 84), die Beschwerdegegnerin die ihre am 15. Mai 2017 (Urk. 88).

Letztere wurde mit Verfügung vom 16. Mai 2017 dem Beschwerdeführer und den O.\_\_\_-Gutachtern zur Stellungnahme innert 20 Tagen zugestellt (Urk. 89).

Der Beschwerdeführer äusserte sich am 23. Mai 2017 abschliessend zur Sache (Urk. 91), die O.\_\_\_-Gutachter liessen sich innert Frist nicht mehr vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3**

Ausgangsgemäss sind die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Verfahrenswand zu bemessenden und hier auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Prof. Dr. N.\_\_\_\_, Klinik für  
Neurologie, O.\_\_\_\_ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im  
Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

#### **E. 4.1**

Bezüglich der Kosten des auf Anordnung des Bundesgerichts und unter Mitwirkung der Parteien eingeholten polydisziplinären Gutachtens ist einerseits festzuhalten, dass dieses Gutachten nach Auffassung des Bundesgerichts erforderlich war, weil mit dem der leistungsablehnenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2011 zugrunde gelegenen A.\_\_\_\_-Gutachten und den von der Beschwerdegegnerin eingeholten weiteren Auskünften der A.\_\_\_\_-Gutachter „der rechtserhebliche Sachverhalt in medizinischer Sicht unvollständig festgestellt“ worden war (Bundesgerichtsurteil vom 28. November 2013 E. 4.4). Das heisst, dass es sich beim Gerichtsgutachten um eine für die Beurteilung des strittigen Anspruchs unerlässliche Beweissmassnahme handelt, welche die Beschwerdegegnerin in ihrem Abklärungsverfahren auf eigene Kosten hätte durchführen müssen, und für die ihr daher die gerichtlichen Kosten aufzuerlegen sind (vgl. E. 1.3.1).

#### **E. 4.2.1**

Auf der anderen Seite ist darauf hinzuweisen, dass den Parteien im vorliegenden Fall weitgehende Mitwirkungsrechte bei der Auswahl der Gutachter eingeräumt wurden, indem sie zunächst die Möglichkeit erhielten, dem Gericht (Haupt)Gutachter vorzuschlagen (vgl. Urk. 3), und die vorgeschlagenen alsdann vom Gericht eingeladen wurden, Offerten für die Durchführung der Begutachtung einzureichen (vgl. Urk. 8/1-5). In einem weiteren Schritt wurden den Parteien die eingegangenen Offerten zur Stellungnahme und zur Benennung allfälliger Ausstandsgründe zugestellt (vgl. Urk. 18). Auch wenn die Beschwerdegegnerin bereits in ihrer Stellungnahme vom 22. Juli 2014 (Urk. 23) Vorbehalte hinsichtlich der Kosten anmeldete, teilte sie doch dem Gericht in Kenntnis der Offerte vom 24. April 2014 (Urk. 10) mit, dass ihr Regionaler Ärztlicher Dienst den vom Beschwerdeführer als Hauptgutachter vorgeschlagenen (vgl. Urk. 5) Prof. N.\_\_\_\_ empfehle (vgl. auch Urk. 24/1-2).

#### **E. 4.2.2**

Aufgrund dieses Ablaufs ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich verpflichtet, in dem Umfang für die Gutachterskosten aufzukommen, als die Höhe dieser Kosten bei der Zustimmung zur Auftragsvergabe an Prof. N.\_\_\_\_ absehbar war und Kosten in dieser Höhe als in qualitativer und quantitativer Hinsicht dem abgelieferten Gutachten angemessen erscheinen. Im vorliegenden Fall haben die O.\_\_\_\_-Gutachter ein Gutachten zum Preis von bis zu Fr. 45'000.-- offeriert (vgl. Urk. 41) und seit Ablieferung des Gutachtens vom 3. März 2016 Honorarforderungen im Gesamtbetrag von über Fr. 40'000.-- gestellt (vgl. Urk. 51-53, Urk. 58, Urk. 68-69 sowie Urk. 92).

#### **E. 4.3.1**

Prof. N.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_ haben die Erstellung eines Gutachtens der Tarmed-Kategorie E (Tarmed-Position 00.2420) zu einem Stundenansatz von Fr. 350.-- und in einem Kostenrahmen zwischen insgesamt Fr. 23'000.-- und Fr. 45'000.-- (vgl. Urk. 10 und Urk. 35) offeriert.

Gemäss Tarmed-Interpretation zur Position 00.2420 sind für ausserordentlich schwierige Fälle Spezialabmachungen mit dem Auftraggeber zu treffen. Unter diese Kategorie gehören ausserordentlich aufwändiges Aktenstudium, hohe Schwierigkeit der gutachterlichen Überlegungen und Schlussfolgerungen, ausserordentlich schwieriges Verfassen des Gutachtens mit ungewöhnlich umfangreichen Recherchen. Bei den Tarmed-Gutachten der Kategorien A bis D werden ärztliche Leistung und Infrastrukturbenutzung mit etwas über 2 bzw. nicht ganz 1,7 Taxpunkten (TP) pro Minute entschädigt und ist die anrechenbare Zeit (Honorarstunden) vorgegeben; der hieraus zu errechnende Stundenansatz beträgt - bei einem Taxpunktwert im Kanton Zürich im Jahre 2016 von Fr. 0.89 - rund Fr. 200.-- ( $60 \times 3,7 \text{ TP} = 222 \text{ TP} \times \text{Fr. } 0.89 = \text{Fr. } 197.58$ , vgl. Tarmed-Position 00.2410). Die Spezialabmachungen bei den Gutachten der Kategorie E können sowohl hinsichtlich des Honoraransatzes pro Stunde als auch hinsichtlich des angemessenen zeitlichen Umfangs von den Grundsätzen der Tarmed-Tarifierung abweichen.

#### **E. 4.3.2**

Aus den ersten Abrechnungen vom 24. März und 28. Juni 2016 ist nur ersichtlich, dass die O.\_\_\_\_-Gutachter ihre Leistungen tatsächlich als Tarmed-Gutachten der Kategorie E zu Gesamtpreisen in Höhe von Fr. 28'000.-- (Neurologie: Fr. 22'000.-- und Neuropsychologie: Fr. 6'000.--, Urk. 53) bzw. Fr. 10'558.-- (Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 58) abgerechnet haben. Erst die mit dem Beschluss vom 8. September 2016 verlangte detaillierte Aufstellung über den von den Gutachtern der einzelnen Fachbereiche und ihren Hilfspersonen erbrachten Aufwand für Aktenzusammenfassung und -studium, klinische Untersuchungen sowie Gutachtenredaktion mit separatem Nachweis des Aufwands für die erfolgten Zusatzuntersuchungen und die obergutachterliche Auseinandersetzung mit den bereits aktenkundig gewesenen Gutachten (Urk. 61, E. 2.2.2) zeigt (Urk. 75), dass nicht nur der zeitliche Aufwand des federführenden Neurologen Prof. N.\_\_\_\_ (17 Std.) und des von ihm mit der Bearbeitung des psychiatrischen Teils der Begutachtung beauftragten Dr. P.\_\_\_\_ (6,1 Std.), sondern ebenso derjenige der zur Gutachtenserstellung beigezogenen Hilfspersonen (Dr. T.\_\_\_\_: 45,9 Std. und Dr. U.\_\_\_\_: 24 Std.) zu einem Stundenansatz von Fr. 350.-- abgerechnet wurde (Neurologie: 62,9 Std. à Fr. 350.-- = Fr. 22'015.--; Psychiatrie: 30,1 Std. à Fr. 350.-- = Fr. 10'535.--).

#### **E. 4.3.3**

Diese Rechnungsstellung ist im Lichte der Tarmed-Tarifierungsgrundsätze und der von Prof. N.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_ gestellten Offerte von vorn herein (d.h. ungeachtet der Frage nach der Qualität der Vertragserfüllung) inakzeptabel. Denn ein höherer Honorarstundenansatz als nach Tarmed-Standard (d.h. höher als Fr. 200.--/Std, vgl. E. 4.3.1) rechtfertigt sich auch beim Gutachten der Kategorie E nur mit Blick auf die hohe Schwierigkeit gutachterlicher Überlegungen und Schlussfolgerungen, zu denen nur der beauftragte Gutachter selbst dank seiner fachlichen Exzellenz als befähigt anzusehen ist. Alle gutachterlichen Tätigkeiten, welche nur in zeitlicher Hinsicht besonders aufwendig sind und ohne Weiteres auch von einer beigezogenen Hilfsperson erfüllt werden können, dürfen auch beim vom Auftraggeber genehmigten Beizug von Hilfspersonen höchstens zum Tarmed-Standard verrechnet werden. Aus diesem Grund dürfen die O.\_\_\_\_-Gutachter aufgrund des von ihnen getätigten Aufwands für ein polydisziplinäres Gutachten nach Tarmed nicht mehr als höchstens Fr. 30'260.-- in Rechnung stellen (Prof. N.\_\_\_\_: 17 Std. à Fr. 350.-- = Fr. 5'950.--; Dr. T.\_\_\_\_: 45,9 Std. à Fr. 200.-- = Fr. 9'180.--; Neuropsychologie:

Fr. 6'000.-- als obere Grenze des offerierten Rahmens; Dr. P.\_\_\_\_: 6,1 Std. à Fr. 350.-- = Fr. 2'135.--; Dr. U.\_\_\_\_: 24 Std. à Fr. 200.-- = Fr. 4'800.--, Zusatzuntersuchungen gemäss Urk. 75 S. 24: Fr. 829.-- + Fr. 1'366.-- = Fr. 2'195.--).

Eine zusätzliche Entschädigung für die Erstellung der Stellungnahme vom 15. November 2016 fällt angesichts der schwerwiegenden Mängel des am 3. März 2016 abgelieferten Gutachtens, welche diese Stellungnahme erforderten (vgl. E. 2.1) von vornherein ausser Betracht. Das Gericht beschliesst:

Die Entschädigung der Gutachter für die gerichtlich angeordnete polydisziplinäre Begutachtung wird auf Fr. 30'260.-- festgesetzt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachternkosten in Höhe von Fr. 30'260.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

## **E. 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 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  
Der Gerichtsschreiber  
HurstErnst

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