

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00538 vom 29. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00538

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00538 du 29 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00538 del 29 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Hinsichtlich der vorliegend relevanten rechtlichen Grundlagen ist auf den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2009 (Urk. 6/84 S. 2) und den Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts vom 16. November 2010 in Sachen der Parteien (Urk. 6/94 E. 1; Prozess IV.2009.00225) zu verweisen, worin insbesondere die intertemporalrechtlichen Regeln wie auch die Bestimmungen und Grundsätze zu Umfang und Beginn des Rentenanspruchs, zur

Beurteilung ärztlicher Stellungnahmen für die Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 E. 4) und zum Beweiswert eines ärztlichen Berichts (BGE 125 V 352 E. 3a)

zutreffend dargelegt wurden.

E. 1.2

(mit Hinweisen). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X. am 21. Mai 2014 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „Die Verfügung vom 4. April 2014 sei aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Rente (eventualiter eine halbe ab dem 1. August 2010 [gemeint wohl: 2000]) auszurichten. (subeventualiter:)

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine ganze Rente bis Ende 2012 auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten [richtig: Beschwerdegegnerin].“ Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2014 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2014 (Urk. 10) Kenntnis gegeben wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren ablehnenden Rentenentscheid damit, dass unter Berücksichtigung der auch retrospektiv geltenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss A. - Gutachten vom 10. Juli 2013 das Wartejahr nicht erfüllt sei und auch keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % bestehe. Die Diskrepanzen gegenüber früheren Beurteilungen ergäben sich nicht aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes, sondern weil den damaligen Gutachtern nicht alle Informationen, insbesondere nicht die Observationsunterlagen, vorgelegen hätten. Dies gelte auch für die vormaligen neuropsychologischen Testuntersuchungen, deren Ergebnisse aufgrund einer suboptimalen Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers und ausgebliebener Beschwerdevalidierung nicht als verwertbar gelten könnten. Überdies sei nicht überwiegend

wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne das Ereignis vom 28. August 1999 weiterhin als Geschäftsführer erwerbstätig gewesen wäre, da er im Unfallzeitpunkt in gekündigter Stellung gestanden habe und die Aufnahme der eher niedrig entlohnten Erwerbstätigkeiten als Skilehrer und -instruktor so wie später Tauchlehrer und Fotograf nicht im Zusammenhang mit dem Gesundheitsschaden erfolgt sei (Urk. 2, Urk. 5).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer vor, trotz verschiedener Bemühungen sei es ihm nicht gelungen, als Bauleiter wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4). Er habe seinen Alltag mit Fotografieren zu bereichern versucht, dies

aber nicht zu seinem Beruf machen können. Das Projekt als Tauchlehrer habe er abbrechen müssen, da er aufgrund seiner Medikation als tauchuntauglich betrachtet worden sei. Die Tätigkeit als Gästebetreuer respektive Skiguide sei kognitiv nicht anspruchsvoll und könne in einem vollen Pensum geleistet werden, wobei es sich jedoch um eine Saisonstelle

handle und er für die „Off-Season“ nur wenig bezahlte Beschäftigung habe (S. 5 Ziff. 14 f.). Die Ski lehrertätigkeit bedeute laut Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine optimale Umsetzung seiner noch begrenzten Leistungsfähigkeit. Er komme der Tätigkeit als Skilehrer/Gästebetreuer unter massivem Schmerzmitteleinsatz nach, wobei es zum Beruf gehöre, kommunikativ, aufgestellt und freundlich zu sein. Als ehemaliger Skirennfahrer müsse er keine spezielle zusätzliche Anstrengung leisten und es sehe dennoch relativ locker aus (S. 5 f. Ziff. 16-18). Die A.____ - Gutachter hätten die Bewegungsabläufe – im Gegensatz zu seinem Rechtsvertreter und Dr. B.____ – nicht selber visioniert, sondern sich nur auf die Protokolle der Detektive gestützt, welche klare Hinweise auf eine massiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der Lebenshaltung beinhalteten. Ausser dem hätten sie die Kopfwehproblematik nicht diskutiert. Daher sei das A.____ - Gutachten nicht geeignet, auf die Frage der Einschränkung als Geschäftsführer eine erklärende Antwort zu geben (S. 6 f. Ziff. 19-24). 3.

E. 2.2.5

; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts

9C_256/2013 vom 1. Juli 2013 E. 2.2). 4.3

4.3.1

Nach Lage der medizinischen Akten steht fest, dass die geringfügigen somatischen Verletzungen, welche der Beschwerdeführer am 28. August 1999 erlitten hat – die am Unfalltag ambulant behandelnden Ärzte der Notfallstation des K.____ nannten als Diagnose einen Autounfall mit Verdacht auf Scaphoidfraktur, mehreren Schürfwunden an der rechten Hand, Rissquetschwunde frontal rechts sowie Unterschenkelkontusion links und entliessen den Beschwerdeführer nach problemloser

zwölfstündiger Überwachung und Ruhigstellung der rechten Hand in einer Navikulare-Schiene (Bericht vom 26. Oktober 2009 [Urk. 6/16/84]) –, regel- und zeitgerecht abgeheilt sind. 4.3.2

Darüber hinaus

beklagte der Beschwerdeführer nebst einer depressiven Symptomatik

insbesondere Kopf schmerzen, Erbrechen, Schlaf- und Konzentrationsstö rungen sowie Schwindel . Diese Beschwerden wurden im A.____ -Gutachte n im Wesentlichen

im Rahmen eines postkommotionellen Syndroms , mithin eines Symptomenkomplexes nach Commotio cerebri (Gehirnerschütterung respektive leichte s Schädel-Hirn -T rauma [Grad I]) interpretiert , wobei festgehalten wurde , die Annahme einer Commotio cerebri beziehungsweise der dafür geforderten Bewusstlosigkeit beruhe auf anamnestischen Angaben des Beschwerdefüh rers.

In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass sich von Seiten der Ärzte der Notfallstation des K.____

keine Anhalts punkte für eine solche Diagnose finden (vgl. nebst dem bereits erwähnten Be richt vom 26. Oktober 2009 [Urk. 6/16/84] auch das Protokoll der Untersuchung vom Unfalltag [Urk. 6/125/9] und den Arztbericht vom 20. September 1999 zu handen der Stadtpolizei Z.____ [Urk. 6/125/16]) und auch der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. L.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, zunächst nur von einem Verdacht auf eine leichte Commotio cerebri aus ging (Bericht vom 28. September 1999 [Urk. 6/16/85]). Der ab dem 14. Oktober 1999 mit dem Be schwerdeführer befasste Neurologe Dr. D.____ – welcher einen Status nach am 28. August 1999 erlittenem Schleudertrauma und eine depressi ve Entwicklung diagnostizierte – erachtete sodann eine Bewusstlosigkeit nicht als erwiesen und verneinte das Vorliegen eines Schädeltraumas (Berichte vom 2. Oktober 1999 [Urk. 6/10/3-5] und 18. Juli 2000 [Urk. 6/16/74-75 S. 1]). Zudem erklärten die Ärzte des C.____ , dass „wahrscheinlich“ postkontusionelle Beschwerden für die chronischen Kopfschmerzen ursächlich seien (Bericht vom 26. November 1999 [Urk. 6/16/68-69]).

Unter Berücksichtigung dieser

initialen

ärztlichen Unterlagen ist eine

Commotio cerebri (Gehirnerschütterung) respekti ve ein Schädel-Hirn -T rauma Grad I nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt. 4.3.3

Entscheidend ins Gewicht fällt

indes , dass sich für die persistierenden Beschwer den mittels wissenschaftlich anerkannter bildgebender Untersuchungsmethoden weder unfallnah (Schädel- CT

vom 31. August 1999 [Urk. 6/16/83]) noch im wei teren Verlauf ein o bjektivierbare s organische s

Korrelat

im Sinne einer

bild gebend /apparativ nachgewiesenen strukturellen Veränderung feststellen liess (vgl.

auch das im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV.2008.00163 in Sachen der Parteien ergangene Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Dezember 2009 E. 2.2). Die neuropsychologischen Funktionsstörungen sind zwar klinisch fass bar, nicht jedoch hinreichend organisch – im Sinne einer strukturellen Ver änderung – nachgewiesen (Urteil

des Bundesgerichts U 58 7/2006 vom 8. Februar 2008 E.

E. 3

Mit Verfügung vom 7. August 2007 (Urk.

E. 3.1

). Vor diesem Hintergrund kommt der Frage nach einer Com motio cerebri respektive einer Bewusstlosigkeit keine massgebende Bedeutung zu, weil das Vorliegen einer objektiv nachweisbaren hirnorganischen Schädigung ausgeschlossen werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_101/2007 vom 17.

August 2007 E. 5.1 und 8C_487/2012 vom 23. Juli 2012 E. 3.3). 4.3.4

Folgerichtig sind die vom Beschwerdeführer anhaltend geklagten Beschwerden auf einen pathogenetisch - ätiologisch unklaren syndromalen Zustand zurückzuführen, welcher praxis gemäss (E. 1.2) nur ausnahmsweise

zu einer Invalidität im Rechtssinne zu führen vermag.

Da den medizinischen Unterlagen zufolge weder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt noch die anderen von der Rechtsprechung entwickelten Morbiditätskriterien mit der erforderlichen Intensität und Konstanz gegeben sind, besteht gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung kein hinreichender

Grund, um dem Beschwerdebild ausnahmsweise invalidisierende Wirkung beizumessen und eine rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

Dieser Schluss wird dadurch untermauert, dass der Beschwerdeführer von September 1999 bis Januar 2001 – mithin im unmittelbaren Anschluss an den

Verkehrsunfall vom 28. August 1999 – an der M.____

erfolgreich ein Intensiv-Diplomstudium für Führungskräfte in Klein- und Mittelunternehmen (KMU) absolvierte (Urk. 6/57 S. 1, Urk. 6/69/10, Urk. 6/86/39) und zudem

bereits ab der Wintersaison 1999/2000 als Skilehrer und -instruktor

erwerbstätig war sowie

später auch

in einem Sportartikelgeschäft respektive als Tauchlehrer und Fotograf arbeitete, wobei er längere Auslandsreisen

etwa

nach J.____ unternahm (Urk. 6/40 S. 3, Urk. 6/71/4-5, Urk. 6/137/35-36).

Dementsprechend ist ein Rentenanspruch mangels Invalidität im Rechtssinne ausgeschlossen, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 4. 4

4.4.1

Kein anderes Resultat ergäbe sich, wenn – mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2, Urk. 5) – bezüglich

des beruflichen Leistungsvermögens auf die Expertise der

A.____ abgestellt würde, wonach der Beschwerdeführer in der vor dem Unfall er eignis vom 28. August 1999 ausgeübten Tätigkeit als Geschäftsführer bis auf eine Leistungsminderung von 20 % voll arbeitsfähig ist und er eine andere Tä tigkeit ohne erhöhte kognitive Anforderungen wie diejenige als Schreiner und Skilehrer sowie Naturfotograf uneingeschränkt verrichten kann. 4.4.2

Der Beschwerdeführer bringt keine stichhaltigen Einwände vor, welche die Ein schätzung der A.____ -Gutachter zu entkräften vermögen.

Soweit er sich unter Hinweis auf Dr. B.____ und das Video material auf eine nicht näher benannte Bewegungseinschränkung (Urk. 1 S. 5 Ziff. 16-17 und S. 6 Ziff. 20) beruft, vermag dies die Einschätzung der A.____ -Gutachter nicht ernst haft in Zweifel zu ziehen, da es dem B ericht von Dr. B.____ vom 12. Juni 2006 (Urk. 6/77/8-9) an einer hinreichend nachvollziehbaren Begründung fehlt und die Einschätzung des Rechtsvertreters nicht massgebend sein kann. Ferner mag es zutreffen, dass die körperliche Tätigkeit als Ski-Instruktor therapeutische Wirkung en zeitigt, je doch schöpft der Beschwerdeführer damit seine Arbeits fähigkeit nicht in zumutbarer Weise aus.

Im Weiteren i st zwar ungewiss, ob sämtlichen

Sachverständigen des A.____ – na mentlich auch in den Disziplinen Rheumatologie (vgl. S. 7 des Fachgutachtens [Urk. 6/137/102-110]) und Neuropsychologie (vgl. S. 6 des Fachgutachtens [Urk. 6/137/121-144]) – die vollständigen Observationsunterlagen, beinhaltend die Protokolle (Urk. 6/76) wie auch die Filmaufnahmen (Urk. 7/1-2), vollständig vorlagen. Ein allfälliges Versäumnis im Rahmen der Aktenedition

wäre zwar kaum begreiflich, mit Blick auf die von den Gutachte r n getroffenen Feststellun gen und insbesondere die Angabe der Neuropsychologinnen, wonach sich der Gegenstand ihrer Untersuchung (Klärung der Frage nach authentischen kogniti ven Störungen) im geltend gemachten Ausmass der direkten Beobachtung von aussen entziehe (vgl. S. 24 des Fachgutachtens), vermöchte dieses aber den Be weiswert des A.____ - Gutachtens – entgegen der Auffassung des Beschwerdefüh rers (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 18-20) nicht zu schmälern, zumal sich auch die in den anderen Fachdisziplinen gezogenen

Schlüsse nicht massgeb lich auf das

Obser vations material

stützen.

Der vom Beschwerdeführer erhobenen Rüge der fehlenden Diskussion der Kopf schmerzen (Urk. 1 S. 7 Ziff. 24) ist entgegenzuhalten, dass letztere

von den A.____ -Gutachtern im Rahmen des postkommotionellen Syndroms interpretiert und demzufolge berücksichtigt wurden. 4.4.3

Zur Begründung seines Subeventualbegehrens bringt der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 13-14) vor, dass die E inschätzung der Arbeitsfähigkeit

der Sachverständigen de r

A.____

unter Berücksichtigung ihrer Ausführungen zu den neuropsychologischen Einschränkungen erst ab dem Untersuchungszeitpunkt (November 2012) Gültigkeit habe und er bis dahin in seiner Leistungsfähigkeit immer eingeschränkt gewesen sei, weshalb ihm bis Ende 2012 eine befristete ganze Invalidenrente zustehe.

Diese m

Standpunkt kann ebenfalls nicht gefolgt werden, ist doch der b lissen Möglichkeit einer damals weitergehenden – durch die dokumentierten höher gra dige n neuropsychologische n Defizite bedingten – Einschränkung des berufli chen Leistungsvermögens, deren Höhe retrospektiv nicht festgelegt werden kann (vgl. A.____ -Gutachten S . 65 Ziff. 7.4 und S. 67 oben) von vornherein nichts ab zugewinnen . Die Neuropsychologinnen de r

A.____ setzten sich in ihrem Fach gutachten (Urk. 6/137/121-144 S. 20 ff.) denn auch eingehend mit den Ergeb nissen der neuropsychologischen Voruntersuchungen vom Juni und August 2001 in der H.____ (Bericht vom 17. Oktober 2001 [Urk. 6/17]) sowie vom Dezember 2002 in der I.____ (Bericht vom 10. März 2003 [Urk. 6/30/3-12]) auseinander und benannten mögliche Grün de für die bestehenden Differenzen . Soweit d er Beschwerdeführer auf die früheren Einschätzungen abgestellt haben will, verkennt er, dass die seinerzeit erhobenen Leistungs einbussen

zumindest teilweise der Schmerz- respektive der psychischen Symptomatik und der verabreichten Medikation zugeschrieben wurden und die auf der Basis der gezeigten Defizite erhobenen Testergebnisse unter dem Vorbehalt der fehlenden Validierung und der fraglichen Leistungs be reitschaft des Beschwerdeführers stehen, weshalb unklar bleibt, inwieweit tat sächlich neuropsychologische Dysfunktionen bestanden.

Hinzu kommt, dass die damals mit dem Beschwerdeführer befassten Fachpersonen weder dem

er folg reiche n Abschluss des vom Beschwerdeführer von September 1999 bis Ja nuar 2001 an der M.____ absolvierte n Intensiv-Diplomstudiengang s für Führungs kräfte in KMU noch den von ihm nach dem Unfallereignis vom 28. August 1999 aus geübten Erwerbstätigkeiten Beachtung geschenkt haben , sind doch diese Um stände gänzlich unerwähnt geblieben. Schliesslich konnten d ie neu ropsycho lo gi schen Sachverständigen noch keine Kenntnis des kurz danach in der Zeit von Dezember 2002 bis Februar 2003 erstellten Observationsmaterial s haben. Dem zufolge lassen sich aus den Berichten keine zuverlässigen Rück schlüsse auf die frühere Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit ziehen (vgl. auch Stellung nahme von Dr. med. N.____ , Facharzt für Neurologie, bera tender Arzt des Un fall versicherers , vom 13. Juli 2004 [Urk. 6/77/35-38 S. 5]) und es kommen dafür auch keine

andere n f achkundige n Unterlagen in Betracht . 4.4.4

Ist eine höhere als die von den Sachverständigen der A.____ attestierte Ein schrän kung des beruflichen Leistungsvermögens von 20 % für die zuletzt aus geübte Tätigkeit als Geschäftsführer

auch für die Zeit vor den Untersuchungen vom November 2012 nicht rechtsgenüßlich ausgewiesen , fehlt es sowohl an der Erfüllung der einjährigen Wartezeit als auch an einer rentenbegründenden Er werbs unfähigkeit von mindestens 40 % , da in Bezug auf die erwerblichen Aus wirkungen im Sinne eines Prozentvergleichs (vgl. Urteil des Bu ndesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Ju li 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis) von einem Invaliditäts

grad von 20 % auszugehen ist. Demgemäss sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente nicht erfüllt.

Dies gilt umso mehr, als fraglich erscheint, ob der Beschwerdeführer ohne den Verkehrsunfall vom 28. August 1999 weiterhin als Geschäftsführer gearbeitet hätte. Jedenfalls nahm er trotz des im Frühjahr 2001 im Rahmen des Intensivstudiums für Führungskräfte in KMU erlangten Diploms über Jahre hinweg

keine solche

Erwerbstätigkeit mehr auf und ging stattdessen weniger eintäglichen

Beschäftigungen

nach.

Dabei verbietet sich nach dem Dargelegten der Schluss, dieser Berufswechsel sei wegen eines Gesundheitsschadens, welcher die Ausübung der Tätigkeit als Geschäftsführer unzumutbar gemacht hätte, geboten gewesen. Soweit der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4) eigenen Angaben zufolge im Rahmen von Bemühungen, als Bauleiter wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, aus gesundheitlichen Gründen gescheitert sein will, findet dies aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Stütze. 4.5

Von beweismässigen Weiterungen, insbesondere der vom Beschwerdeführer beantragten Einvernahme von O.____ als Zeuge des Unfallhergangs (Urk. 1 S. 4 Ziff. 10) sowie der Einholung von Auskünften betreffend die therapeutische Wirkung des Skifahrens bei Dr. med. P.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie (Urk. 1 S. 6 Ziff. 22), sind keine zusätzlichen entscheidungsentlichen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b). 5.

Zusammenfassend hat demnach die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 3.2.1

In ihrer Gesamtbeurteilung (S. 57 ff.) führten die A.____-Gutachter aus, die vom Beschwerdeführer aktuell beklagten Beschwerden mit im Vordergrund stehenden, seit dem Unfallereignis persistierenden zervikal und nuchal betonten Schmerzen und kognitiven Defiziten seien bei der aktuellen neurologischen Untersuchung als prinzipiell vereinbar mit einem

postkommotionellen Syndrom bei Zustand nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma im Rahmen des Unfalles vom 28. August 1999 bewertet

worden, wobei allerdings die Annahme einer Comotio cerebri respektive der hierfür geforderten Bewusstlosigkeit letztlich auf anamnestic Angaben des Beschwerdeführers beruhe. Das Protokoll des primären Rettungseinsatzes

habe sich nicht mehr beschaffen lassen. Von der erst behandelnden Klinik sei zwar keine Bewusstlosigkeit angegeben worden, jedoch hätten sich im Bericht des Erstbehandlers Hinweise auf eine mögliche Amnesie gefunden. Aufgrund des anzunehmenden Unfallmechanismus und der anamnestic, sich konsistent durch die Akten ziehenden Angaben des Beschwerdeführers, im Rettungswagen wieder zu sich gekommen zu sein, sei eine stattgehabte Bewusstlosigkeit plausibel. Die

heutige Annahme eines postkommotiven Syndroms stehe im Einklang mit der Vorbeurteilung der neurologischen Poliklinik des C.____ vom 17. November 1999 (Urk. 6/77/44-45). Abweichend davon habe Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, im Januar und Juli 2000 (Urk. 6/16/74-75, Urk. 6/16/80) eine depressive Entwicklung in Folge der chronischen Schmerzsymptomatik nach dem Unfall diagnostiziert. Diese Beurteilung stehe nicht im Widerspruch zur heutigen Einschätzung, da davon ausgegangen werde, dass der Beschwerdeführer tatsächlich nach dem Ereignis eine chronifizierte Schmerzsymptomatik im Sinne einer chronischen Schmerzstörung entwickelt habe, die auch mit einer affektiven Komponente vergesellschaftet sein

könne. Die von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 25. September 2000 (Urk. 6/16/41-43) gestellte Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirn-Trauma

könne aus heutiger Sicht aufgrund des Fehlens der hierfür notwendigen Kriterien nicht bestätigt werden. Die von

Prof. Dr. med. F.____ am 5. Juni (richtig: 6. Mai) 2010 (Urk. 6/103) durchgeführte

Diffusion tensor

imaging (DTI)-Bildgebung stelle nach aktuellem Kenntnisstand keine Standarduntersuchung zur Beurteilung von minimalen traumatischen Hirnverletzungen dar und könne somit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht in die Beurteilung einbezogen werden. Aus diesem Grund

werde aus neurologischer Sicht nicht dezidiert zu den von Prof. Dr. F.____ erhobenen Befunden Stellung genommen. Auch die Untersuchung der ereigniskorrelierten Potentiale durch Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie (Urk. 6/99), bleibe im gleichen Zusammenhang unkommentiert.

E. 3.2.2

Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung

(S. 61 f.) seien aktuell nur leichtgradige muskuläre rechtsbetonte

Dysbalancen im Bereich des Schultergürtels objektiviert worden. In der klinischen Untersuchung

sei eine gewisse Diskrepanz zwischen der Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers und

den tatsächlich objektivierbaren Befunden bezüglich Beweglichkeit der HWS aufgefallen, sodass aus rheumatologischer Sicht ein gewisser Hinweis auf eine Schmerzfehlverarbeitung

vorliege.

Die rein somatisch-rheumatologisch begründbare, minimale, objektivierbare Symptomatik begründe

aus rheumatologischer Sicht keine zum heutigen Zeitpunkt anhaltende Arbeitsunfähigkeit.

Es

könne davon ausgegangen werden, dass zirka während zwei Monaten nach dem Unfall vom 28. August 1999 eine durch muskuläre Verspannung begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe .

Ab November 1999 (zirka zwei Monate nach dem Unfall) könne aus heutiger rein rheumatologischer

Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden.

E. 3.2.3

Bei der aktuellen neuropsychologischen Testung (S. 62 f.) habe eine minimale bis leichte neuropsychologische

Funktionsstörung objektiviert werden können . Dabei sei auffällig gewesen , dass das Leistungsniveau

des Beschwerdeführers zu den insgesamt drei verschiedenen Testzeitpunkten deutlich geschwankt habe .

Insgesamt habe ein merklicher Konzentrationsverlust, wie er vom Beschwerdeführer anamnestisch

berichtet worden sei , im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht objektiviert werden können . Auffallend

sei eine Betonung körperlicher Symptome im Sinne einer Somatisierungstendenz gewesen .

Die neuroradiologischen Befunde der DTI- Bildgebung aus dem Jahr 2010 mit Nachweis struktureller Hirnläsionen hätten bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung nicht nachvollzogen werden können . Die bei Verletzungsmustern, wie sie in der DTI- Bildgebung von

2010 beschrieben worden seien , zu erwarten den neuropsychologischen/kognitiven Funktionseinbussen

hätten aktuell nicht objektiviert werden können .

Im Vergleich zu den neuropsychologischen Voruntersuchungen im Rahmen des stationären

Aufenthaltes in der H.____ im Jahr 2001 (Urk. 6/17) sowie im Rahmen der Begutachtung in der I.____ im Jahr 2003 (Urk. 6/30/ 3 -12)

habe sich aktuell ein deutlich verbessertes Leistungsprofil gezeigt . Die Verbesserung des neuropsychologischen

Leistungsprofils im Vergleich zu den Voruntersuchungen müsse differenzialdiagnostisch im Rahmen einer damaligen noch vorhandenen sedierenden Medikation mit Benzodiazepinen

sowie im Rahmen einer damals noch möglicherweise vorhandenen affektiven Symptomatik,

die heute nicht mehr

habe festgestellt werden können , gesehen werden.

Gesamthaft werde eher nicht davon ausgegangen , dass zum Zeitpunkt der Voruntersuchungen eine

deutlich höhergradige Einschränkung der neurokognitiven Funktion vor gelegen habe . Vor diesem Hintergrund erscheine eine mittelschwere strukturelle Hirn schädi gung , wie von Prof.

F.____ im Rahmen der DTI- Bildgebung von 2010 postuliert, sehr unwahrscheinlich, da das Ausmass der dann inzwischen eingetretenen Er holung ungewöhnlich hoch wäre.

Vor diesem Hintergrund wäre auch die zwi schen den Jahren 2001 und 2003 eingetretene Verschlechterung

des neuro kog nitiven Leistungsprofils von damals leichten kognitiven Defiziten im Jahr 2001 bis hin zum mittelgradigen kognitiven Defiziten im Jahr 2003 unge wöhnlich.

Insgesamt werde somit eine Erklärung des heute verbesserten neuro kognitiven Leistungsprofils

im Rahmen eines Medi kamenteneinflusses sowie ei ner zum da maligen Zeitpunkt vorhandenen

affektiven Symptomatik und einer Schmerz störung für am wahrscheinlichsten gehalten .

Zusätzlich möglich sei eine da rüber hinausgehende Erklärung des heute verbesserten Funktionsprofiles

durch eine zwischenzeitlich stattgehabte Adaptation an die Beschwerden durch Ein satz kompensatorischer Faktoren.

Darüber hinaus scheine ein Einfluss der ver muteten ADHS-Symptomatik nicht auszuschliessen zu sein ,

wobei diese jedoch anamnestisch ab der Kindheit beschrieben werde und somit schon vor dem

Un fall vorgelegen habe . Auch habe der Beschwerdeführer seine berufliche Ausbil dung und Karriere

trotz Vorliegens dieser Sympto matik erfolgreich abgeschlos sen. Dennoch erscheine eine Mitmodulation der kognitiven Störung durch eine ADHS-Symptomatik zusätzlich zur durch das angenommene postkommotionell e Symptom verursachten Komponente denk bar. Denkbar erschein e in diesem Zu sammenhang auch, dass der Beschwerdeführer die vorbestehende

ADHS-Symp tomatik nach der erlittenen Commotio cerebri schlechter habe kompen sieren können .

Die heute noch feststellbare leichte neurokognitive Störung werde so mit gesamthaft ätiologisch

vor dem Hinter grund des im Rahmen der neuro logi schen Untersuchung beschriebenen

postkommotionellen Syndroms bei Mitmordaktion durch zwischenzeitlich weggefallene affektive

Faktoren und deren den Medikamenteneinfluss und eine mögliche, vorbestehende Aufmerksamkeitsstörung

gewertet.

Zusammenfassend könne anhand der aktuellen neuropsychologischen Testung davon ausgegangen werden, dass eine leicht limitierte kognitive Leistungsfähigkeit im Sinne einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung bestehe, welche ätiologisch

aufgrund der angenommenen Diagnose der stattgehabten Commotio

cerebri und eines postkommotionellen Syndroms zumindest teilkausal dem Unfall

vom 28. August 1999 zu geordnet werde.

Die neuropsychologische Störung habe nach heutiger Einschätzung eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die vom Beschwerdeführer früher ausgeübte, kognitiv anspruchsvolle

Tätigkeit als Geschäftsführer eines Unternehmens.

Für die erlernte Tätigkeit als Schreiner und die nach dem Unfall ausgeübten

Tätigkeiten als Skilehrer, Fotograf und andere kognitiv nicht übermäßig anspruchsvolle Tätigkeiten könne jedoch keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit attestiert

werden.

E. 3.2.4

Aus psychiatrischer Sicht (S. 63 f.) gingen die A.____-Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer in Folge des Unfalles

vom 28. August 1999 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entwickelt habe, wobei die zunächst somatisch begründbare Schmerzsymptomatik durch

die erlittene Commotio und das erlittene HWS-Trauma vom 28. August 1999 ausgelöst worden sei. Für

die Entwicklung der chronischen Schmerzstörung könne darüber hinaus ein Einfluss von akzentuierten

Persönlichkeitszügen mit narzisstischen Anteilen angenommen werden.

Die früher gestellten Diagnosen wie die Entwicklung eines hirnorganischen Psychosyndroms und einer posttraumatischen Belastungsstörung

könnten aus heutiger psychiatrischer Sicht, übereinstimmend mit der aktuellen neurologischen

Einschätzung, nicht nachvollzogen werden, da die hierfür erforderlichen diagnostischen Kriterien fehlten und in den Akten zum Zeitpunkt der damaligen Diagnosestellung die

hierfür erforderliche Symptomatik nie dezidiert beschrieben worden sei. Heute werde davon ausgegangen, dass sich in Folge des Unfalls und der daraus resultierenden Schmerzsymptomatik eine chronische Schmerzstörung entwickelt habe. Vor dem Hintergrund

dieser Diagnose sei auch die laut Aktenlage nach dem Unfall beschriebene affektive Symptomatik zu verstehen. Wie bereits in der neuropsychologischen Untersuchung diskutiert, könne ein Einfluss einer damals

vorhandenen Schmerzstörung mit begleitender affektiver Komponente auf die neuropsychologischen

Testergebnisse der Jahre 2001 und 2003 angenommen werden.

Zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt habe der Schweregrad der vom Beschwerdeführer beschriebenen

Symptomatik nicht das Ausmass erreicht, welches für die Diagnose einer heute noch anhaltenden Schmerzstörung gefordert werden müsste. Es werde somit davon ausgegangen, dass sich die nach dem

Unfall eingetretene Schmerzverarbeitungsstörung zeitlich zurückgebildet habe. Nach psychiatrischer Einschätzung könne angenommen werden, dass die Störung für den Beschwerdeführer

zeitlich überwindbar gewesen sei und zum aktuellen Zeitpunkt die Diagnose einer chronischen

Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Hierfür spreche auch die Tatsache, dass er nach dem Unfall erfolgreich alternativen Tätigkeiten nachgehen können und

auch zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt in körperlich zum Teil auch anstrengender Tätigkeit

tätig gewesen sei (so sei

er für mehrere Wochen als Tierfotograf nach J. gereist und habe

dabei auf der Ladefläche eines Pick-up-Trucks übernachtet). Die in den Akten teils uneinheitliche, differierende diagnostische Einordnung der vom Beschwerdeführer

geklagten, nach dem Unfall entstandenen Symptome durch mehrere

vorbehandelnde Ärzte werde aus heutiger Sicht vor dem Hintergrund des Versuches der damaligen Behandler gesehen, die unklare Symptomatik diagnostisch einzuordnen, da zum damaligen

Zeitpunkt die Diagnose einer somatoformen Störung aufgrund des somatisch begründbaren

Beginns und der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers schwierig zu stellen gewesen sei. Vor diesem

Hintergrund werde heute auch die damalige Einschätzung einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit gewertet,

obwohl der Beschwerdeführer ja frühzeitig Tätigkeiten wie die Tätigkeit als Ski-Lehrer und den

Besuch eines Tauchlehrganges aufgenommen und früh nach dem Unfall ein Studium absolviert habe.

Insgesamt werde davon ausgegangen, dass er die durch den Unfall entstandene somatoforme Störung habe überwinden können und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach

Abschluss der Akutbehandlung zirka zwei Monate nach dem Unfallereignis nicht mit psychiatrischen Einschränkungen begründet werden könne.

Zum Observationsmaterial von 2001/2002 (richtig: 2002/2003)

könne aus heutiger psychiatrischer Sicht nur insofern

Stellung genommen werden, als die damalige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Skilehrer einen

möglichen Hinweis für die damals schon gegebene Teilüberwindbarkeit der Beschwerdesymptomatik

darstelle. Vom Explorationsmaterial

könne jedoch kein sicherer Rückschluss hinsichtlich

der Diagnosestellung einer psychiatrischen Erkrankung aus dem affektiven Formenkreis oder

der Diagnose einer Schmerzstörung gezogen werden.

Zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt könne aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt werden, die mit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit einhergehe.

E. 3.2.5

Zusammenfassend befanden die Sachverständigen der

A. ____

(S. 64), die aktuell im Vordergrund stehende Symptomatik des

Beschwerdeführers

sei als Residualzustand bei stattgehabter *Commotio cerebri* im Sinne eines

postkommotionellen Syndroms infolge des Unfalls vom 28. August 1999 zu werten. Die hieraus resultierende,

für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehende, leichte neurokognitive Funktionseinbuße rechtfertige eine Arbeitsunfähigkeit von 20

% für die kognitiv anspruchsvolle Tätigkeit als Geschäftsführer eines Bauunternehmens.

Die ursprünglich erlernte Tätigkeit als Schreiner sowie die nach dem Unfall

ausgeübten Tätigkeiten als Skilehrer und Naturfotograf seien

dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht

aber voll umfänglich zu mutbar wie auch alle anderen denkbaren Tätigkeiten ohne erhöhten kognitiven Leistungsanspruch (vgl. auch Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf S. 64 f.). Zum Beginn der Arbeitsfähigkeit (S. 65) führten die A.____-Gutachter aus (S. 65), die aus neuropsychologischer Sicht angenommenen 20%igen Minderung der Arbeitsfähigkeit für kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten aufgrund der leichten kognitiven Defizite könne ab dem Unfalldatum (28. August 1999) angenommen werden. Da anhand der dokumentierten Voruntersuchungen aus den Jahren 2001

und 2003 davon ausgegangen werde, dass zu jener Zeit eine höhergradige kognitive Einschränkung bestanden habe, erscheine eine damalige höhere Beeinträchtigung als plausibel, wobei diese möglicherweise über die angestammte Tätigkeit hin aus auch eine angepasste Tätigkeit betroffen habe. Deren Einschränkung könne jedoch retrospektiv nicht festgelegt werden. Die vom Beschwerdeführer nach dem Unfall ab dem Winter 1999/2000 teilszeitlich ausgeübte Tätigkeit als Skilehrer sei ihm von Anfang an ohne Einschränkungen zu mutbar gewesen, da auch eine im Vergleich zu heute möglicherweise stärker ausgeprägte neuropsychologische Einschränkung mit dieser Tätigkeit vereinbar gewesen wäre. Darüber hinaus könne davon ausgegangen werden, dass aus rheumatologischer Sicht nach dem Unfall aufgrund der nachvollziehbaren somatischen Einschränkungen für den Zeitraum von zirka zwei Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Aus psychiatrischer Sicht werde davon ausgegangen, dass sich die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu keiner Zeit auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe, was durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer direkt im Winter nach dem Unfall als Skilehrer berufstätig gewesen sei und im Jahr danach eine berufliche Weiterbildung erfolgreich absolviert habe, gestützt werde. 4.

4.1

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei steht fest und wurde nicht substantiiert bestritten, dass das den Anforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a genügende

A.____-Gutachten vom 10. Juli 2013 zu mindest hinsichtlich der Beurteilung der Gesundheitsschäden voll beweiskräftig ist. Un eins sind sich die Parteien indes darüber, wie weit diese Beeinträchtigungen die Fähigkeit des Beschwerdeführers einschränken, zumutbare Arbeit zu leisten. 4.2

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens (E.

1.2) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 127 V 294 E.

5a), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-) Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindbarkeit mit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien Bestand hält (BGE 130 V 352 E).

E. 6

Die Gerichtskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Gräub Buchter

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