

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00586 vom 14. Juli 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00586](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00586)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00586 du 14 juillet 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00586 del 14 luglio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, meldete sich am 2. Oktober 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 6/5).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem ein Gutachten ein, das am 13. November 2014 erstattet wurde ( Urk. 6/169). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 6/179, Urk. 6/194) verneinte sie mit Verfügung vom 23. April 2015 einen Leistungsanspruch des Versicherten ( Urk. 6/199 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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). 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. 1.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 26. Mai 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. April 2015 ( Urk. 2) mit dem Hauptantrag, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe Invalidenrente zuzusprechen ( Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2015 ( Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 23. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 7). Am 13. August 2015 ( Urk. 13) und am 27. November 2015 (

Urk. 15) reichte der Beschwerdeführer weitere Stellungnahmen und ein Urteil des Kantonsgerichts D.\_\_\_\_ (Urk. 16) ein, wozu die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2015 Stellung nahm (Urk. 18), was dem Beschwerdeführer am 14. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer erlitt 1997 einen Auffahrunfall (Urk. 6/9/195 = Urk. 6/80). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) holte unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 31. Dezember 2005 (Urk. 6/73) und am 3. Januar 2006 (Urk. 6/72/1-20) erstattet wurde. Mit Einspracheentscheid vom 26. September 2007 stellte die SUVA ihre Leistungen per Ende November 2006 ein, was letztinstanzlich am 25. Februar 2009 vom Bundesgericht bestätigt wurde (Urk. 6/38).

### **E. 2.2**

Am 16. Oktober 2007 erlitt der Beschwerdeführer einen weiteren Auffahrunfall (vgl. Urk. 6/47/6, Urk. 6/71/1). Die AXA Winterthur als Taggeldversicherer veranlasste unter anderem eine Untersuchung durch ihren beratenden Arzt

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die am 28. Januar 2008 erfolgte (Urk. 6/47/13-16). Ferner veranlasste sie Observationen, über die am 13. Februar 2008 (Urk. 6/76/2-30) und

### **E. 5**

März 2008 (6/76/32-51) beauftragt wurde.

Am 5. Juli 2013 erstattete Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, beratender Arzt der AXA Winterthur, eine Aktenbeurteilung (Urk. 6/139).

Am 14. Oktober 2013 erstattete Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Auftrag des Beschwerdeführers eine Beurteilung der Akten und des Observationsmaterials (6/116).

Das Versicherungsgericht des Kantons B.\_\_\_\_ hiess mit Urteil vom 13. Mai 2014 eine Klage auf Rückforderung von Kranken taggeld, teilweise - Oktober 2007 bis Januar 2008 betreffend - gut (Urk. 6/187), was vom Bundesgericht mit Urteil vom 3. März 2015 bestätigt wurde (Urk. 6/186).

Am 30. April 2015 erstatteten die Ärzte der C.\_\_\_\_ ein Aktengutachten im Auftrag des Kantonsgerichts D.\_\_\_\_

(Urk. 3/4).

Das Kantonsgericht D.\_\_\_\_ sprach den Versicherten mit Urteil vom

### **E. 5.1**

Die Ärzte des E.\_\_\_\_ erstatteten am 13. November 2014 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/169/1-159). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich eingeholte Akten (S. 6 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 74 ff.) und die von ihnen am 12., 20. und 27. August sowie 10. September 2014 (S. 1 unten) erhobenen allgemeinmedizinischen (S. 81 ff.), rheumatologischen (S. 86 ff.), neurologischen (S. 95 ff.), neuropsychologischen (S. 116 ff.) und psychiatrischen (S. 124 ff.) Befunde.

## E. 5.2

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit (S. 145 Ziff. 6.1) : Status nach dreimaliger Halswirbelsäulen- ( HWS -) Distorsion mit/bei - anhaltender Belastbarkeitseinschränkung mit chronifizierten vor allem okzipital lokalisierten Cephalgien , Missempfindung paravertebral und im Bereiche der vorderen Thoraxapertur als Folge eines - myofaszialen , wechselnd ausgeprägten Triggerpunktsyndroms mit fortgeleiteten Missempfindungen - ohne Hinweise für eine facettengelenksfortgeleitete oder radikuläre Restsymptomatik - fehlenden Hinweisen für Hypermobilität oder Instabilität - mehrsegmental beginnende degenerative Veränderungen, wahrscheinlich stattgefundenene Bodenplattenfraktur C6 und Deckplattenfraktur C7

Als Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 145 f. Ziff. 6.2): - episodischer Spannungskopfschmerz - rezidivierendes lumboradikuläres , sensorisches Reiz- und Ausfallssyndrom S1 links seit Dezember 2011 bei Diskushernie L5/S1 links und Beinträchtigung der Nervenwurzel S1 links - chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.41), Differentialdiagnose (DD) undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - akutenkundig Status nach Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (ICD-10 F43.21) - Hypercholesterinämie

## E. 5.3

Berufsanamnestic hielten die Gutachter unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei seit 1987 in seiner eigenen Firma als Innendekorateur/-architekt selbständigerwerbend tätig (S. 146 Ziff. 7.1).

In ihrer Beurteilung führten sie unter anderem aus, aus chirurgisch-allerdings medizinischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 151 Mitte) .

Bei der rheumatologischen Untersuchung sei eine anhaltende Belastbarkeitseinschränkung als Folge eines myofaszialen , wechselnd ausgeprägten Triggerpunktsyndroms gefunden worden . Nach einer HWS-Distorsion könnten solche Restbeschwerden persistieren, die ätiologisch schwierig zuzuordnen seien . Die Schmerzmedikation sei gering, die therapeutisch notwendigen Behandlungen mit einer Weichteilbehandlung alle 2

Wochen begrenzt, so dass man von einer gut kompensierten Situation ausgehen könne . Die Tätigkeit des Exploranden sei intellektuell anspruchsvoll und mit Zeitdruck verbunden, dies könne diese Beschwerden verstärken, weshalb das Einhalten von repetitiv kürzeren Pausen notwendig sei . Deshalb sei in der angestammten Tätigkeit eine 80% ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Diese Beurteilung sei eher grosszügig, da in den eingesehenen Videoaufnahmen und den vorliegenden Protokollen keine Pausen gemacht würden, auch würden in den Protokollen mehrmals Arbeitstage von 8-10 Stunden ohne Pause dokumentiert. In einer Verweistätigkeit, die

intellektuell weniger fordernd und vor allem mit weniger Zeitdruck verbunden wäre, bestehe bezogen auf ein volles Pensum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 152 f.).

Bei der neurologischen Untersuchung ergäben sich bis auf einen abgeschwächten Achillessehnenreflex (ASR) links und Angaben von Hypästhesie im Bereich bestimmter Finger rechts keine weiteren Hinweise auf fokale neurologische Defizite. Im Hinblick auf die beklagten Nackenschmerzen finde sich kein Anhalt für eine nervale oder radikuläre Schmerzursache. Die geklagten Kopfschmerzen entsprächen phänotypisch am ehesten einem episodischen Spannungskopfschmerz, aus ihnen könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (S. 152). Aus neurologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle leichten bis vorübergehend mittelschweren Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt, inklusiv der bisherigen Tätigkeit, ohne Heben, ohne Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg und ohne Verharren in Zwangshaltungen (S. 152 f.). Aufgrund der geklagten Konzentrationsstörungen werde eine verkehrsmedizinische Abklärung zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit empfohlen (S. 153 oben).

Bei der neuropsychologischen Exploration lasse die Zusammenstellung der Befunde auf ein Aggravationsverhalten des Versicherten schließen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden, da

sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten. Unter diesen Umständen bestehe andererseits auch das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differenzialdiagnostisch nicht festgestellt werden könnten. Aus neuropsychologischer Sicht könne daher keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (S. 153).

Bei der psychiatrischen Exploration bestünden keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Zusammenfassend bestünden bei dem Versicherten erhebliche Inkonsistenzen und ein ausgesprochen selbstlimitierendes Verhalten. Es stehe ein subjektives Schmerzsyndrom im Vordergrund. Es sei aus psychiatrischer Sicht von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Aufgrund der zusätzlich angegebenen diversen Missempfindungen sei rein formal die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) zu erwägen (S. 153 Mitte).

Zudem sei aufgrund der durch den Versicherten angegebenen bereits seit Jahren persistierenden chronischen Müdigkeit ohne weitere psychopathologische Auffälligkeiten und ohne organisches Korrelat diagnostisch am ehesten von einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) auszugehen. Weder die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) noch die undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) und die Neurasthenie (ICD-10 F48) führten aus rein medizinischer Sicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der Defizite sei dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht zumutbar und tatsächlich möglich. Deshalb bestehe für jede Art von Tätigkeit (angestammte sowie körperlich angepasste Tätigkeiten und Haushaltarbeiten) aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 153 unten).

#### **E. 5.4**

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte aus rheumatologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit aufgrund der vermehrt notwendigen Pausen zu 80 % arbeitsfähig. In einer Verweistätigkeit, die

intellektuell weniger fordernd und vor allem mit weniger Zeitdruck verbunden wäre, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der intermittierend auftretenden radikulären Symptomatik eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle leichten bis vorübergehend mittelschweren Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt, inklusiv der bisherigen Tätigkeit, ohne Heben, ohne Tragen und Transportieren von Lasten über 10 kg und ohne Verharren in Zwangshaltungen. Aus chirurgisch-allgemeinmedizinischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche infrage kommenden Tätigkeiten. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit aufgrund des Aggravationsverhaltens nicht beurteilt werden.

### E. 5.5

Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit dem 9. Juni 2004. Durch die in der Akte bekannten Unfälle sei es jeweils zu einer vorübergehenden teilweisen bis vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen, die sich während maximal 6 bis 12 Monaten nach dem Unfall begründen lassen. Der Versicherte habe nach dem Unfall vom 3. September 1997

nach einer vorübergehenden, nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeit einige Jahre zu 100 % gearbeitet. Erst ab 2004 seien die degenerativen Veränderungen der HWS symptomatisch geworden und habe die Arbeitsfähigkeit reduziert werden müssen (S. 154 Ziff. 7.5) Bereits bei der

Begutachtung 2006 durch den Neurologen PD Dr. med. F.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 2.1) sei festgehalten worden, dass aufgrund der Befunde die Arbeitsfähigkeit um maximal 20 % reduziert sei, wobei hier auch die psychiatrischen Diagnosen einer Anpassungsstörung und Somatisierungsstörung mitberücksichtigt werden seien, die nach aktueller Rechtsprechung noch keine

Arbeitsunfähigkeit begründeten. Die im Gutachten von PD Dr. F.\_\_\_\_ genannten Befunde entsprächen weitestgehend den aktuell erhobenen (S. 154 f.). Die vom behandelnden Rheumatologen erwähnte Instabilität C2/3 habe weder von den Gutachtern noch von PD Dr. F.\_\_\_\_, dem

Kreisarzt der SUVA oder den Neurologen der Klinik G.\_\_\_\_ bestätigt werden können. Die gefundenen degenerativen Veränderungen der HWS erklärten weder das Ausmass noch den zeitlichen Verlauf noch die fehlende Belastungsabhängigkeit der geklagten Beschwerden (S. 155 oben). 6. 6.1

Der Beschwerdeführer hat mehrfach gerügt, die Gutachter hätten dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ zu wenig Beachtung zuteilwerden lassen (vorstehend E. 3.2 lit. b, lit. i). Dazu ist vorab zu bemerken, dass das genannte Gutachten im Aktenauszug (S. 50 ff.) sehr ausführlich, nämlich auf annähernd vier Textseiten, wiedergegeben wurde.

Dr. A.\_\_\_\_ hat im Auftrag des Beschwerdeführers zur Frage Stellung genommen, was sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus den Observationsergebnissen schliessen lassen und was nicht. Dies wäre im vorliegenden Zusammenhang dann von Interesse, wenn die E.\_\_\_\_-Gutachter ihre Einschätzung (auch) mit Schlussfolgerungen, die sie aus den Observationsergebnissen gezogen hätten, begründet hätten.

Dies ist jedoch gerade nicht der Fall. Die E.\_\_\_\_ -Gutachter

attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit und bezeichneten dies als eher grosszügig mit Blick auf die Observationsergebnisse (vorstehend E. 5.3). Sie hätten also, wenn sie das mitberücksichtigt hätten, was sich ihres Erachtens aus den Observationsergebnissen hätte schliessen lassen können, eine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert, haben also bei der angegebenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit allfällige Schlussfolgerungen aus den Observationsergebnissen gerade ausgeklammert.

Dementsprechend geht die Kritik des Beschwerdeführers ins Leere. Ebenso kann offen bleiben, inwiefern Observationsergebnisse in verschiedenen Rechtsgebieten - vgl. für das Sozialversicherungsrecht das Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Dezember 2012 (Urk. 6/109 E. 2.1), für das Privatvertragsrecht der Krankentaggeldversicherung das Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2015 (Urk. 6/186), für das Strafrecht das Urteil des Kantonsgerichts D.\_\_\_\_ vom 9. November 2015 (Urk. 16) - allenfalls einen unterschiedlichen Stellenwert haben. 6.2

Aus dem gleichen Grund ist nicht nachvollziehbar, dass den E.\_\_\_\_ - Gutachtern daraus ein Vorwurf gemacht werden können sollte, dass sie im Abschnitt „Auszug“ die ihnen effektiv überlassenen Akten - und nicht, wie vom Beschwerdeführer offenbar bevorzugt, lediglich eine bestimmte Selektion daraus - berücksichtigt haben (vorstehend E. 3.2 lit. c). 6.3

Welche Erkenntnisse für die zu beantwortenden Fragen die Gutachter anhand des - notabene von ihnen veranlassten - MRI zu gewinnen vermochten, ist eine Frage der medizinischen Kompetenz, weshalb es auf die diesbezügliche Beurteilung des Beschwerdeführers, was wesentliche neue Fakten seien, nicht ankommen kann (vorstehend E. 3.2 lit. f/cc). Davon, dass die Gutachter das MRI bei ihrer Beurteilung berücksichtigt haben, geht auch der Beschwerdeführer aus, wirft er ihnen doch an anderer Stelle gerade vor, ihn, bloss anhand eines MRI, beurteilt zu haben (vorstehend E. 3.2 lit. f/bb). 6.4

Sodann machte der Beschwerdeführer geltend, es sei gänzlich unberücksichtigt geblieben, dass er drei Auffahrunfälle erlitten habe (vorstehend E. 3.2 lit. f/bb).

Dieser Vorwurf ist unzutreffend, nannten die Gutachter doch als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit explizit einen Status nach dreimaliger HWS-Distorsion (vorstehend E. 5.2). 6.5

Welche Arbeitsunfähigkeit sich aus den erhobenen Befunden - auch in Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer während Jahren geschilderten Einschränkungen

- ergibt, ist die zentrale Frage, zu deren Beantwortung gegebenenfalls ein Gutachten eingeholt wird, weil es die genuine Aufgabe

der medizinischen Sachverständigen - für welche Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind

- ist, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2).

Wenn der Beschwerdeführer der gutachterlich attestierten Einschränkung von 20 % entgegenhält, es liege ‚zweifelloserweise‘ eine höhere Einschränkung vor (vorstehend E. 3.2 lit. f/bb), so ist dies als subjektive Selbsteinschätzung zur Kenntnis zu nehmen, welche allerdings gemäss Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG gerade nicht massgebend sein kann. 6.6

Zusammenfassend erweisen sich die vom Beschwerdeführer gegenüber dem E.\_\_\_\_  
-Gutachten erhobenen Einwände (vorstehend E. 3.2) alle als unbegründet. Das Gutachten erfüllt denn auch die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.2) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

Ebendies hat die Beschwerdegegnerin - zu Recht - getan, womit sich der von ihr ermittelte Invaliditätsgrad von 20 % als zutreffend erweist. Auch der Beschwerdeführer hat diesbezüglich nichts beanstandet.

Die angefochtene Verfügung ist somit als rechtmässig zu bestätigen, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem 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. Patrick Schönbächler - 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 Mosimann Tiefenbacher

## **E. 9**

November 2015 vom Vorwurf des Betrugs frei ( Urk. 16) . 2. 3

Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 15. März 2011 mit, es sei eine Abklärung im E.\_\_\_\_

vorgesehen ( Urk. 6/85). Mit Zwischenverfügung vom 23. September 2011 hielt sie an der angeordneten Abklärung fest ( Urk. 6/95), was mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Dezember 2012 im Verfahren Nr. IV. 2011.01167 bestätigt wurde

( Urk. 6/109) .

Am 24. April 2014 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Namen der in Aussicht genommenen Gutachter mit ( Urk. 6/122), wozu der Beschwerdeführer am 9. Mai 2014 Stellung nahm ( Urk. 6/125).

Nach einem aus geschäftlichen Gründen ( Urk. 6/133 ) und einem wegen Kopfschmerzen und Unwohlseins ( Urk. 6/146 )

nicht wahrgenommenen Termin und einem verspäteten Erscheinen des Beschwerdeführers ( Urk. 6/151) verlangte die Beschwerdegegnerin von diesem eine Bereitschaftserklärung , welche er am 28. August 20

#### **E. 14**

Dezember 2012 sei nicht festgehalten worden, dass diese explizit durch das E.\_\_\_\_ zu erfolgen habe oder

korrekt wäre ; im Übrigen hätte die IV-Stelle zwei Jahre nach Inkrafttreten von Art.

72 bis

Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) im Jahr 2014 auch von sich aus eine neue Gutachterwahl

treffen können und müssen ( lit . a) . - Wesentliche Einwände und Akten des Beschwerdeführers hätten im Gutachten weder Erwähnung noch eine andere Berücksichtigung erfahren, was sich exemplarisch am Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ zeige ( lit . b).

- Ausführungen aus Observationsberichten der AXA sowie Strafakten aus dem noch nicht abgeschlossenen Strafverfahren in D.\_\_\_\_ hätten im Gutachten nichts zu suchen ( lit . c) . - Trotz der - vom Beschwerdeführer geltend gemachten -

Voreingenommenheit der Gutachter sei im Gutachten festgehalten worden, dass er sich als freundlich und kooperativ erwiesen habe und bei der körperlichen Untersuchung keine Tendenzen zur Verdeutlichung von Schmerzen oder einer Aggravation ersichtlich gewesen seien ( lit . d) . - Nicht fundiert seien und im Gutachten nichts zu suchen hätten auch nebenbei gemachte sogenannte ‚Beobachtungen‘. Diese behaupteten Wahrnehmungen seien subjektiv und Spekulation sowie ohne medizinischen Hintergrund und es erstaune, dass die Gutachter ihn nicht direkt mit solchen Fragen konfrontiert hätten ( lit . e) . - Auch in den Teilgutachten irritierten namentlich gewisse Nebenbemerkungen wie ein ‚ Hinweis auf Diskrepanz ‘ , dies umso mehr, als die Gutachter tatsächlich körperlich feststellbare Defizite festgestellt hätten ( lit . f/ aa) . - Gänzlich unberücksichtigt bleibe, dass er mittlerweile drei Auffahrten fälle mit Schleudertrauma erlebt habe; dass er offenbar nach wie vor bloss anhand eines MRI beurteilt werde, sei

fachlich falsch.

Aufgrund der von ihm während Jahren glaubhaft geschilderten Einschränkungen, welche nachvollziehbar seien, liege zweifellos eine höhere Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise

Einschränkung als 20 % vor ( lit . f/ bb) . - Im MRI vom 29. August 2014 seien

neu ein zweiter Deckplatteneinbruch und eine Nervenschädigung im rechten Bein

festgestellt worden ; die Gutachter hätten diese doch wesentlichen neuen Fakten gänzlich ignoriert ( lit . f/cc) . - Dass die neuropsychologischen Testergebnisse ‚nicht valide‘ sein

sollten, werde bestritten; es seien die gemachten Tonbandaufnahmen und Symptomvalidierungstests herauszugeben ( lit . f/ dd ). - Auch das psychiatrische Teilgutachten leide an - näher bezeichneten - Mängeln ( lit . f/ ee ). - Bezüglich der Diagnose und der versicherungsmedizinischen Beurteilung werde erneut kritisiert, dass einseitig auf (befangene) methodisch nicht fundiert erhobene Ansichten von Versicherungsärzten abgestützt werde ( lit . g). - Dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten des E.\_\_\_\_ ungefiltert der AXA-Versicherung als Privatstraftklägerin ausgehändigt habe, beurteile er als unfair ( lit . h). - Im Kapitel ‚Beantwortung der Zusatzfragen‘ setze sich das Gutachten mit keinem Wort mit dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ auseinander, wes halb von den Gutachtern eine explizite Stellungnahme zu den Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und der C.\_\_\_\_ einzuholen sei ( lit . i). - Dadurch, dass auf seine begründeten Einwände und Zusatzfragen nicht eingegangen worden sei, sei sein Anspruch auf Gewährung des rechtlichen Gehörs verletzt worden ( lit . j). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit und einem all - fälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verhält, und ob diesbezüglich auf das E.\_\_\_\_ -Gutachten abgestellt werden kann. 4. 4.1

Die formalen Einwände betreffend die angeordnete Begutachtung (vorstehend E. 3.2 lit . a) sind nicht stichhaltig. Es ist nicht zutreffend, dass im Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Dezember 2012 eine Begutachtung nur im Grundsatz als richtig erachtet worden wäre. Zu beurteilen war die Verfügung, mit welcher eine Begutachtung im E.\_\_\_\_ angeordnet worden war; die dagegen erhobene Beschwerde wurde abgewiesen, mithin die angefochtene Verfügung

und damit die Anordnung einer Begutachtung im E.\_\_\_\_

bestätigt.

Die Auftragsvergabe erfolgte im Jahr 2011 und damit vor der Neuordnung mit der zufallsbasierten Auftragsvergabe (Art. 72 bis

Abs. 2 IVV) ; diese war denn auch im genannten Urteil kein Thema.

Wenn der Beschwerdeführer seine im damaligen Verfahren erhobenen Einwände erneuern will, verkennt er, dass darüber rechtskräftig entschieden worden ist. Überdies hat er sich - abgesehen von anderweitig begründeten Verzögerungen - auf das Verfahren eingelassen (vorstehend E. 3.2) ; im Nachhinein behauptete Mängel zu rügen, verstösst gegen den Grundsatz von Treu und Glauben ( vgl. BGE 105 Ia 307 E. 4). 4.2

Die Rechtsprechung verneint das Vorliegen einer versicherten Gesundheits - schädigung unter anderem, wenn eine Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht und nennt dafür als Anhaltspunkte unter anderem eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese , die Angabe intensiver Schmerzen , deren Charakterisierung jedoch vage bleibt , oder demonstrativ vorgetragene Klagen , die auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken (BGE 141 V 281 E. 2.2.1).

Die Rechtsanwendung ist mithin, soll sie den bundesgerichtlichen Vorgaben genügen, nachgerade darauf angewiesen, dass Gutachterinnen und Gutachter auch solche Aspekte des Verhaltens registrieren

und zutreffendenfalls entsprechende Beobachtungen festhalten. Weder handelt es sich dabei um blosser, Spekulation (vorstehend E. 3.2 lit. e) noch sind entsprechende Ausführungen, irrtümlich (vorstehend E. 3.2

lit. f/aa). 4.3

Im Rahmen neuropsychologischer Abklärungen kommt der sogenannten Beschwerdevalidierung erhebliche Bedeutung zu (vgl. Adrian Frei et. al., Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, HAVE 2016, S. 164 ff., S. 170 f.). Wenn vereinfacht gesagt - die Prüfung der gleichen Hirnfunktion in unterschiedlichen Tests deutlich voneinander abweichende Ergebnisse ergibt, muss angenommen werden, dass jedenfalls bei einem der Tests das Ergebnis nicht der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entspricht.

Wenn die fachkompetente Neuropsychologin gestützt auf entsprechende Befunde zum Schluss kommt, die erzielten Ergebnisse seien nicht genügend aussagekräftig, so liegt dies an der entsprechenden Performance des Beschwerdeführers bei der neuropsychologischen Abklärung, ist zur Kenntnis zu nehmen und stellt keinen Grund dar, einzelne Testverfahren oder gar Tonbandaufnahmen zu edieren. Das entsprechende Ansinnen des Beschwerdeführers (vorstehend E. 3.2

lit. f/dd) erweist sich als verfehlt. 4.4

Ferner rügt der Beschwerdeführer, dass auf seine begründeten Einwände und Zusatzfragen nicht eingegangen worden sei, verletze seinen Gehörsanspruch (vorstehend E. 3.2 lit. j). Nicht klar ist dabei, ob sich der Vorwurf an die Beschwerdegegnerin oder die E.\_\_\_\_-Gutachter richtet. Sollte das Vorgehen der Beschwerdegegnerin gemeint sein, so ist mangels Substantiierung nicht ersichtlich, was sie falsch gemacht haben sollte. Sollten die Gutachter gemeint sein, so dürfte klarzustellen sein, dass es in deren fachlichem Ermessen liegt, wie sie die ihnen unterbreiteten Fragen beantworten, und dass - analog zur gefestigten Praxis betreffend Entscheidungsbegründung (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 112 Ia 107 E. 2b) - nicht verlangt wird, dass sie sich zu allen erdenklichen Aspekten und Vorbringen einzeln äussern.

Der betreffende Kritikpunkt erweist sich somit als unbegründet. 5.

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