

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00997 vom 31. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00997

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00997 du 31 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00997 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1.3). Bei medizinisch unklaren Beschwerdebildern nimmt die Plausibilitätsprüfung naturgemäss einen besonderen Stellenwert ein (BGE 140 V 290 E. 3.3.2).

Die medizinischen Experten, denen eine entscheidende Rolle zukommt, haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage - trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration - nicht oder nicht sicher genug möglich ist. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der der versicherten Person obliegende Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen und besteht kein Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 140 V 290

E. 4.1; 139 V 547 E. 8.1).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das C.____-Gutachten davon aus, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 27. September 2012 in seiner bisherigen Tätigkeit erheblich eingeschränkt, aber vor Ablauf des Wartjahres wieder voll beziehungsweise zu 90 % arbeitsfähig gewesen sei. Weiter sei das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers gewahrt worden, habe er doch zu den getätigten Abklärungen Stellung nehmen und hätte er Zusatzfragen formulieren können (Urk. 2 S. 2).

Zum im Verfahren zu den Akten gereichten Gutachten der J.____ bemerkte sie zusammengefasst, dieses stelle die bisherige Beurteilung nicht in Frage (Urk. 14).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1), es sei der Anschein der Befangenheit des Gutachterinstitutes C.____ und der für die durchgeführte Begutachtung eingesetzten

Ärzte erweckt. Beim Anschein der Befangenheit gelte an gesichts der eminenten Bedeutung von Gutachten im Bundessozialversicherungsrecht ein strenger Massstab. Das C.____-Gutachten und dessen Ergänzung seien daher aus dem Recht zu weisen (S. 9).

Ferner sei bei Einholung der Stellungnahme beim C.____ (im Vorbescheidverfahren) sein rechtliches Gehör verletzt worden (S. 9 unten), da er den Gutachtern keine Ergänzungsfragen habe stellen können (S. 10).

Das C.____-Gutachten sei - aus näher dargelegten Gründen weder schlüssig noch nachvollziehbar. Dementsprechend könne nicht darauf abgestellt werden (S. 10 12).

Im Verfahren ergänzte er, das von ihm aufgelegte Gutachten der J.____ sei schlüssig und nachvollziehbar. Seine invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche seien gestützt darauf zu beurteilen (Urk. 11 S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.

E. 3

Es sei das Gutachten des C.____ vollständig aus dem Recht zu weisen.

E. 3.1

Vorab sind die vom Beschwerdeführer aufgeworfenen formellen Frage zu prüfen und dabei zunächst, ob das C.____-Gutachten (Urk. 8/103) wegen Befangenheit der Gutachter aus dem Recht zu weisen ist.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer berief sich beschwerdeweise (Urk. 1) auf ein beim Bundesgericht anhängiges Grundsatzverfahren betreffend Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen das C.____. Es sei mittlerweile gerichtsnotorisch, dass die Gutachter des C.____ die Begutachtungen nicht ergebnisoffen durchführen und in praktisch allen Fällen letztlich eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 70 90 % attestiert würden. Es herrsche ganz offensichtlich eine voreingenommene restriktive Praxis des C.____ zulasten der versicherten Personen. Es sei in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass sich das C.____ seit Jahren strikte weigere, die Zahlen betreffend die festgestellten Arbeitsfähigkeiten mit zuteilen (S. 7). Es sei ganz offensichtlich, dass die Begutachtungen im C.____ in keinsten Art und Weise gemäss den vom Bundesgericht verlangten Qualitätskriterien durchgeführt würden (S. 8).

E. 3.3

Gemäss Art. 44 ATSG kann die versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Von den triftigen Gründen werden unter anderem die eigentlichen gesetzlichen Ausstandsgründe erfasst (vgl. Art. 10 des Verwaltungsverfahrensgesetzes, VwVG, und Art. 36 Abs. 1 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 6.4-5).

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die

Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.4

Der Beschwerdeführer legte nichts dar, was objektiv den Anschein von einer persönlichen Befangenheit der einzeln abgelehnten Gutachter erwecken könnte (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.2). Weiterungen hiezu erübrigen sich daher.

Insoweit die Rügen des Beschwerdeführers das C.____ als Institution betreffen, ist auf die gefestigte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen, nicht gegen Behörden richten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 3.3 mit Hinweis). So weit sich das Ausstandsbegehren des Beschwerdeführers

mit der Rüge der „überdurchschnittlich strengen Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen bei der Begutachtung“ gegen das C.____ als Institution richtet, ist der Beschwerdeführer daher nicht zu hören

(Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2017 vom 12. April 2017 E. 3.1).

Das beanstandete allfällige fehlende Einreichen von Daten durch das C.____ ist ohnehin nicht relevant und von vornherein nicht geeignet, Rückschlüsse auf eine systematische Voreingenommenheit eines einzelnen Experten (verlässlich) zu belegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 6.5 6). Der Hinweis auf angeblich ausserordentlich strenge Begutachtung in der Abklärungsstelle C.____ blieb gänzlich unbelegt und entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen kann nicht gesagt werden, ein entsprechender Umstand sei gerichtsnotorisch. Hinsichtlich der hier zentralen Frage nach der Unabhängigkeit von MEDAS, zu denen auch das C.____ zählt, hielt das Bundesgericht wiederholt fest, dass die fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte der MEDAS institutionell verankert und die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der betreffenden Gutachter somit gewährleistet ist (vgl. etwa BGE 137 V 210 E. 1.3.1).

E. 3.5

Schliesslich ist festzuhalten, dass Ausstands- oder Ablehnungsgründe nach der Rechtsprechung so früh wie möglich geltend gemacht werden müssen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können. Wird die sachverständige Person nicht unverzüglich als befangen abgelehnt, wenn die betroffene Person vom Ablehnungsgrund Kenntnis erhält, verwirkt sie den Anspruch auf spätere Anrufung der Verfahrensgarantie (BGE 132 V 93 E. 7.4.2).

Der Beschwerdeführer hat auf die Mitteilung hin, über SuisseMed@p sei das C.____ zugeteilt worden (Urk. 8/99), keine Einwendungen gegen die genannten Ärzte erhoben und

die entsprechenden Rügen erst nach Erstattung des Gutachtens vorgebracht, was jedenfalls verspätet ist.

E. 3.6

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die (nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK) voraus gesetzte Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der C.____-Gutachter gewährleistet ist und keine Veranlassung besteht, die entsprechende Expertise aus formellen Gründen aus dem Recht zu weisen.

E. 3.7

Insoweit der Beschwerdeführer im Weiteren geltend machte, sein rechtliches Gehör sei dadurch verletzt worden, dass die Beschwerdegegnerin im Einwandverfahren eine ergänzende Stellungnahme von den C.____-Gutachtern eingeholt habe (vgl. Urk. 8/114), ohne ihm Gelegenheit für Ergänzungsfragen an die Gutachter einzuräumen (Urk. 1 S. 10), kann ihm nicht gefolgt werden. Es wäre zwar in verfahrensmässiger Hinsicht korrekt, wenn die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer über ihre ergänzenden Abklärungen vom 2. Juni 2015 in Kenntnis gesetzt hätte. Allerdings hat der Beschwerdeführer weder in seiner Stellungnahme zu dieser Beweiserhebung vom 17. August 2015 (Urk. 8/120) noch beschwerdeweise Ergänzungsfragen formuliert. Er hat auch nicht dargelegt, inwiefern die Beurteilung der Gutachter anders hätte ausfallen sollen, wenn ihnen allfällige Fragen des Beschwerdeführers erst nachträglich unterbreitet worden wären.

Im Weiteren sind somit die medizinischen Verhältnisse zu prüfen. 4.

E. 4

Es sei durch das Gericht ein neues medizinisches polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

E. 4.1

Dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem hiesigen Gericht (Prozess UV.2012.00048) lagen die folgenden medizinischen Unterlagen zu Grunde (Urk. 8/86/66-83 E. 3): -

Bericht des Hausarztes Dr. med. K.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 13. Dezember 2010 (Urk. 8/86/514) -

(Austritts-)Berichte der Notfallstation des Kantonsspitals Z.____ vom 29. September 2010 (Urk. 8/86/495) und vom 11. November 2010 (Urk. 8/86/479-480). -

Berichte des Hausarztes Dr. med. L.____, Innere Medizin FMH, vom 6. Januar 2011 (Urk. 8/86/499) und vom 30. November 2011

-

Bericht der Psychologin und des Neuropsychologen der M.____ vom 24. Juni 2011 (Urk. 8/86/202-206) -

Bericht von Dr. med. N.____, Facharzt für Augenheilkunde FMH, vom 30. August 2011 (Urk. 8/86/224) -

Austrittsbericht der Rehaklinik A.____ vom 26. September 2011 (Urk. 8/86/319-325) -

Bericht über die otoneurologische Untersuchung durch Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Suva Arbeitsmedizin, vom 27. Juli 2011 (vgl.

Urk. 8/86/415-419) -

Aktenbeurteilung des Kreisarztes Prof. Dr. med. P.____ vom 3. November 2011 (Urk. 8/86/304) -

Bericht von Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. August 2012 (Urk. 8/66) -

Bericht von Dr. med. R.____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 16. Januar 2013 (Urk. 8/86/122-130) -

Berichte des S.____ vom 7. Februar (Urk. 8/86/112-114) und vom 12. April 2013 (Urk. 8/86/96-101)

Auf die umfassende Darstellung dieser Akten im Urteil des hiesigen Gerichts vom 16. September 2013 ist zu verweisen.

E. 4.2

In Würdigung dieser Aktenlage gelangten das hiesige Gericht wie auch das Bundesgericht im Urteil 8C_779/2013 vom 30. Dezember 2013 in Sachen des Beschwerdeführers gegen den Unfallversicherer zum Schluss (Urk. 8/86/19-27), beim geklagten Tinnitus und den Beschwerden im Bereich der HWS handle es sich nicht um organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen. Aufgrund des Untersuchungsberichts des Otorhinolaryngologen Dr. R.____ (vgl. Urk. 8/86/122-130) sei ein bildgebend/apparativer Nachweis des Tinnitus nicht erbracht. Ebenso wenig lasse der otoneurologische Untersuchungsbericht des Dr. O.____ vom 27. Juli 2011 (Urk. 8/86/415-419) Schlüsse auf eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge als Erklärung des Tinnitus zu (E. 4.1).

Der von Dr. O.____ diagnostizierte commotio labyrinthi komme im privaten und beruflichen Alltag praktisch keine Bedeutung zu, weil die Gleichgewichtsfunktion als Ganzes ausgezeichnet sei. Die aus der commotio labyrinthi resultierenden Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystems seien nicht erheblich und bewirkten weder einen Integritätsschaden noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 4.2). Für die damals geltend gemachten neuropsychologischen Einschränkungen und das psychoorganische Syndrom (vgl. dazu auch Bericht von Dr. med. Eberhard, Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Neurologie FMH, vom 30. Januar 2013, Urk. 3/14) sei auch kein organisch objektivierbarer Gesundheitsschaden ausgewiesen (E. 4.3). Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 27. September 2010 und den noch geklagten relevanten Beschwerden verneinte das Bundesgericht einen weiteren Leistungsanspruch (E. 5).

Wenn auch der (adäquate) Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 27. September 2010 für die finale Invalidenversicherung unerheblich ist, ist das hiesige Gericht an die höchstgerichtlichen Feststellungen gebunden. Die einschlägigen höchstrichterlichen Erkenntnisse sind daher auch dem vorliegenden Entscheid zu Grunde zu legen.

E. 4.3.1

Die Gutachter des C.____ (Urk. 8/103) stützten sich auf die umfangreichen Vorakten (S. 3-6), ihre Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine/ Internistische Medizin (S. 7-9), Psychiatrie (S. 9-13), Orthopädie (S. 14-18), Neurologie (S. 18-22) und Neuropsychologie (S. 22-25) sowie Otorhinolaryngologie (S. 26-30). In ihrer Gesamtbeurteilung stellten die

Experten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30): -

periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung rechts (ICD-10 H83.2)

- Zustand nach Commotio labyrinthi rechts -

Tinnitus beidseits (ICD- 10 H93.1)

- aktuell mittelgradig kompensiert

Folgenden Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei: der Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), dem chronischen thorako- und zervikovertebralen Schmerzsyndrom, dem Status nach Knieoperation rechts 2005 bei traumatischer Patellaluxation, der allergischen Rhinitis und Bienengiftallergie sowie einer Dyslipidämie (S. 30).

Die C.____-Gutachter führten sodann aus, der Beschwerdeführer klagt seit dem Unfall vom 27. September 2010 mit einer Kopfprellung über Schwindel, Tinnitus und Rückenschmerzen (S. 31).

Aus otorhinolaryngologischer Sicht liege eine periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung rechts und beidseits ein aktuell mittelgradig kompensierter Tinnitus vor. Wegen letzterem seien Tätigkeiten mit hohem Störlärm nicht geeignet. Wegen der Schwindelsymptomatik seien auch sturzgefährdende Tätigkeiten zu vermeiden. Eine leichte Einschränkung der Konzentration sei aus otorhinolaryngologischer Sicht nachvollziehbar. Daraus ergebe sich eine Leistungseinschränkung von 10 %.

Die orthopädische Untersuchung habe klinisch und radiologisch unauffällige Befunde ergeben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht.

Bei der neurologischen Untersuchung seien auch keine pathologischen Befunde am zentralen und peripheren Nervensystem festgestellt werden. Die angegebenen Beschwerden könnten neurologisch nicht erklärt werden. Bei der neuropsychologischen Untersuchung seien ebenfalls unauffällige Befunde erhoben worden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt.

Unauffällige Befunde habe auch die allgemeininternistische Untersuchung gezeigt.

Die in der psychiatrischen Untersuchung diagnostizierte Somatisierungsstörung erkläre die Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

In Auseinandersetzung mit den Vorakten bestätigten die Gutachter ferner die Berichte von Dr. O.____ und Dr. R.____ in diagnostischer Hinsicht. Die von Dr. R.____ postulierte höhergradige Funktionsstörung könne hingegen nicht bestätigt werden. Anlässlich der eigenen Untersuchungen seien aus neuropsychologischer Sicht bessere Ergebnisse erzielt worden als bei den Untersuchungen in der M.____ und der Rehaklinik A.____.

Von Seiten des Bewegungsapparates stimmten die gutachterlichen Beurteilungen mit derjenigen der Rehaklinik A.____ überein, während die Beurteilung der Ärzte des S.____ nicht nachvollzogen werden könne, weil von den verschiedenen Fachärzten unterschiedliche klinische Befunde angegeben und die Arbeitsfähigkeit pauschal für alle Beschwerden mit 50 % angegeben worden sei.

Der Hausarzt bestätige eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der subjektiven Einschränkungen des Exploranden.

Die von den Ärzten der Rehaklinik A.____ diagnostizierte Somatisierungsstörung stimme mit der eigenen Beurteilung überein. Die durch Dr. Q.____ gestellte Diagnose eines organischen Psychosyndroms könne nicht bestätigt werden, da keine objektiven neurologischen Folgen des Kopftraumas vorhanden sind. Ebenso wenig könne eine depressive Symptomatik festgestellt werden (S. 32).

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht für die angestammte Tätigkeit als Projektleiter im Fensterbau wie auch für andere, ähnlich gelagerte Tätigkeiten zu 90 % arbeits- und leistungsfähig in einem ganztägigen Pensum mit leicht vermindertem Rendement. Tätigkeiten mit hohem Störlärm und Absturzgefährdung sollten vermieden werden (S. 31 und S. 32 unten). Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, es sei davon auszugehen, dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall beständen. Nach dem Unfall könne aufgrund der wahrscheinlichen Comotio cerebri und labyrinthi für maximal drei Monate eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Anschliessend habe die im Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit bestanden, welche ab dem Untersuchungsdatum im November 2014 definitiv bestätigt werden könne (S. 31).

Zudem legten die Gutachter dar, der Beschwerdeführer fühle sich nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Diese Einschränkung könne aufgrund der medizinischen Befunde nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer arbeite jeweils am Morgen. Am Nachmittag gehe er anderen Aktivitäten nach. Es sei ihm auch möglich, ein Fahrzeug zu lenken. Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass er nicht auch einen ganzen Tag arbeiten könne. Aufgrund der somatischen Befunde sei mit diesem Pensum keine wesentliche Beschwerdeverstärkung zu erwarten. Da kein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, sei es dem Exploranden auch zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um der medizinisch möglichen Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 31 f.).

E. 4.3.2

Hausarzt Dr. L.____ bemängelte in seinem Bericht vom 18. März 2015 (Urk. 8/111/1-3) unter anderem, die Beobachtung der C.____-Gutachter habe nur in einem kurzen Zeitfenster stattgefunden, währenddem er selbst annähernd 25 Stunden direkten Kontakt mit dem Beschwerdeführer gehabt habe (S. 1 unten). Bis zum Unfall habe der Beschwerdeführer seine Arbeit zur Zufriedenheit der Arbeitgeber erfüllt. Der Beschwerdeführer arbeite 50 % vom vollen Leistungsumfang, dann nähmen Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Tinnitus und Schwindelbeschwerden zu. Die Beschreibung im Gutachten, wenn der Beschwerdeführer am Nachmittag Autofahren könne, könne er auch arbeiten, hielt der Hausarzt für diffamierend, denn als langjähriger Autofahrer bedeute das Autofahren keine hochkomplizierte Anstrengung (S. 2). Aus hausärztlicher Sicht könne er, Dr. L.____, die C.____ Beurteilung nicht nachvollziehen. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Probleme, die im Gutachten als Somatisierungsstörung „abgetan“ würden, seien real und schränkten die Arbeitsfähigkeit ein, auch wenn sie bildgebend nicht darstellbar seien (S. 3).

Der behandelnde Psychiater T.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 18. April 2015 (Urk. 8/111/4-5) dafür, die Diagnose „Somatisierungsstörung“ werde den Beschwerden des Beschwerdeführers nicht gerecht (S. 1). Nach einem Hirntrauma leide er an invalidisierenden, somatisch begründeten

kognitiven Einbußen. Die Diskrepanzen in den neuropsychologischen Testungen (vgl. hierzu auch Urk. 8/111/6-12) seien weder diskutiert noch erörtert worden (S. 2).

E. 4.3.3

In Kenntnis dieser abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und der seitens des Beschwerdeführers erhobenen Einwände (Urk. 8/112) hielten die C.____-Gutachter am 15. Juni 2015 an ihrer Beurteilung fest und bescheinigten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % (Urk. 8/114).

E. 4.4

Das zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfasste J.____-Gutachten (Urk. 12) in den Fachgebieten Neurologie (S. 14 f.), Innere Medizin (S. 24), Rheumatologie/Orthopädie (S. 25; vgl. auch Teilgutachten vom 11. Mai 2016 im Anhang des Hauptgutachtens), Otorhinolaryngologie (S. 25 f.), Neuropsychologie (S. 26) und Psychiatrie (S. 27), stützte sich auf die eigene Untersuchung, das Konsensgespräch und die vom Rechtsvertreter zur Verfügung gestellten Vorakten (S. 2).

Die J.____-Gutachter stellten neben verschiedenen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 f.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39): -

Status nach Unfall vom 29. September 2010 mit Schlag auf den Kopf durch ein herunterstürzendes Fenster mit/bei: -

Commotio cerebri (MTBI, leichte traumatische Hirnverletzung) -

chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen -

Status nach HWS-Distorsion mit/bei: -

aktuell: leichtem cervicovertebralem Syndrom (Differentialdiagnose [DD]: im Rahmen eines cervicocephalen Syndroms) -

Status nach leichtgradiger, peripher-vestibulärer Funktionsstörung rechtsseitig im Sinne einer Commotio labyrinthi -

aktuell vollständige, zentrale Kompensation erfolgt -

leichtgradige Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit beidseits -

Tinnitus Grad II einer mittelgradigen Kompensation entsprechend -

mit dem bisherigen Verlauf seit dem Unfall zu vereinbarende leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung -

Chronisches thoracovertebrales Syndrom -

Akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73) und somatoforme Störung (ICD-10 F45.0) -

sowie die Interaktion dieser beiden Störungen

Die J.____-Gutachter erhoben keine signifikanten Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (S. 20 und S. 29). Aktuell klagt der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Tinnitus, vermehrte Vergesslichkeit, Schwankschwindel und eine vermehrte Ermüdbarkeit (S. 28). Die vom Beschwerdeführer beschriebenen chronischen Kopfschmerzen seien am ehesten im Rahmen von posttraumatischen Kopfschmerzen zu sehen (S. 29) und mit diesen gut vereinbar. Beim

objektivierbaren leichten cervicovertebralen Syndrom müsse bei den Kopfschmerzen differential diagnostisch auch ein Kopfschmerz im Rahmen eines cervicocephalen Syndroms diskutiert werden. Festzuhalten sei zudem, dass für den subjektiv empfundenen Schwindel kein Korrelat objektivierbar sei, was jedoch nicht heisse, dass kein Schwindel empfunden werde; es könnte auch eine cervicogene Komponente vorliegen (S. 30).

Die J.____-Gutachter setzten sich sodann mit dem C.____-Gutachten auseinander und kritisierten dieses unter verschiedenen, im Detail ausgeführten Aspekten (S. 31-34). Die einzelnen Teilgutachter attestierten Arbeitsfähigkeiten zwischen 50-100 % in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit (S. 34). Hieraus schlossen sie aus interdisziplinärer Sicht auf eine Arbeits(un)fähigkeit von 50 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit (S. 35).

Auf die Fragen des Rechtsvertreters zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde hielten sie fest, dass die somatischen Beschwerden als leicht und die neuropsychologischen Funktionsstörungen als leicht bis mittelgradig einzu stufen seien (S. 35).

E. 5

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Einholens eines neuen medizinischen polydisziplinären Administrativgutachtens.

E. 5.1

Zwischen dem C.____-Gutachten und der J.____-Expertise bestehen zunächst Abweichungen in diagnostischer Hinsicht. Während die C.____-Gutachter der peripheren vestibulo-cochleären Funktionsstörung rechts und dem mittelgradig kompensierten beidseitigen Tinnitus einschränkende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimessen, wurden im J.____-Gutachten darüber hinaus (vgl. E. 4.4) verschiedene Diagnosen genannt, namentlich die Commotio cerebri (MTBI, leichte traumatische Hirnverletzung [vgl. nachfolgend E. 5.2]), chronische post traumatische Kopfschmerzen (vgl. nachfolgend E. 5.3), ein leichtes cervicovertebrales Syndrom nach HWS-Distorsion und ein chronisches thoracovertebrales Syndrom (vgl. nachfolgend E. 5.4), die Commotio labyrinthi (vgl. nachfolgend E. 5.5) eine leichtgradige Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit beidseits (vgl. nachfolgend E. 5.6) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit und somatoforme Schmerzstörung (vgl. nachfolgend E. 5.7). Die Relevanz der leichten bis mittel gradigen neuropsychologischen Funktionsstörung wird ebenfalls nachfolgend (E. 7 .1) erläutert .

Vorweg ist daher zu prüfen, wie es sich mit den diagnostischen Abweichungen verhält.

E. 5.2

Im Privatgutachten wurde eine Commotio cerebri (MTBI, leichte traumatische Hirnverletzung) diagnostiziert. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die entsprechende Diagnose entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstrübung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Des Weiteren bedeutet die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung nicht schon, dass objektiv nachweisbare (Unfall-)Folgen vorliegen. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes (neurologischer Ausfall) als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems (Urteil des Bundesgerichts U

9/05 vom 10. Februar 2006 E. 3.2). Der Beschwerdeführer gab laut Austrittsbericht des Kantonsspitals Z.____ an, er könne sich nicht mehr genau erinnern, was passiert sei oder ob er bewusstlos war oder hingefallen sei, was die entsprechende Diagnose stützen könnte. Nach dem Ereignis war er in der Lage mit seinem Auto nach Hause beziehungsweise in den Betrieb zu fahren (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts, Urk. 8/86/80 E. 4.5.1), was die Diagnose als fraglich erscheinen lässt. Jedenfalls ergaben weder die umgehende neurologische Untersuchung (Urk. 8/86/495-496) noch die später angefertigte Elektroenzephalographie (Urk. 8/86/479-480) einen auffälligen Befund.

Der Neurologe der J.____ erhob seinerseits lediglich ein leichtes cervicovertebrales Syndrom (Urk. 12 S. 18), vermochte indes weder diesbezüglich noch im Zusammenhang mit einer Hirnverletzung einen objektiv hinreichend nachweisbaren organischen Funktionsausfall zu beschreiben. Unter diesen Umständen ändert die Diagnose einer MTBI jedenfalls nichts am Charakter eines unklaren Beschwerdebildes, beschreibt eine solche doch eine derartige geringe Verletzung des Gehirns, dass sie mit normalen bildgebenden Verfahren nicht sichtbar gemacht werden könne und die Beschwerden in der Regel mit dem Heilungsprozess ohne bleibende Folgen vollständig verschwinden.

Eine allenfalls durch das MTBI bewirkte Arbeitsunfähigkeit ist daher anhand der Rechtsprechung für ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische zu überprüfen. 5.3

In Bezug auf die Kopfschmerzen ist festzuhalten, dass diese bereits im Bericht der Rehaklinik A.____ thematisiert und dort als Migräne (Erstdiagnose etwa im 18. Altersjahr) gefasst wurden (Urk. 8/90/21-23). Diese Diagnose erwähnten auch die J.____-Gutachter, bezeichneten sie indes als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12 S. 39 unten). Anlässlich der otoneurologischen Untersuchung durch Dr. O.____ gab der Beschwerdeführer an, er habe schon vor dem Unfall unter Migräne, etwa zwei Anfälle pro Monat mit Kopfschmerzen, gelitten, diese Frequenz sei auf etwa einmal pro Monat zurückgegangen (Urk.

8/86/247 f.). In der Folge war von entsprechenden Beschwerden selbst in den Berichten des S.____ (Urk. 8/86/112-114 und Urk. 8/86/96-101) keine Rede mehr. Im Widerspruch dazu klagte der Beschwerdeführer gegenüber den C.____-Gutachtern, er habe seit dem Unfall viel Kopfschmerzen (Urk. 8/103 S. 8 oben). Dass diese Beschwerden zu objektivieren wären, ist nicht zuletzt mit Blick auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_779/2013 in Sachen des Beschwerdeführers (Urk. 8/86/19-27), das bildgebend nachgewiesene Beschwerden gänzlich ausschloss, zu verneinen.

Demnach handelt es sich auch bei diesem Beschwerdebild um subjektive Beschwerdenangaben, deren invalidisierende Wirkung gemäss der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Migräne mittels der Standardindikatoren zu prüfen ist (BGE 140 V 290

E. 3.3.1 und E. 4.2).

E. 5.4

Das gleiche gilt für ein in Folge einer HWS-Distorsion aufgetretenes leichtes cervicovertebrales Syndrom. Rechtsprechungsgemäss beurteilt sich die invalidisierende Wirkung von HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen des Beschwerdeführers 8C_779/2013) nach der

Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 136 V 279).

Hinsichtlich der im J.____-Gutachten unter dem Titel „mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ genannten Diagnose eines chronischen thorakovertebralen Syndroms fällt auf, dass im orthopädischen Teilgutachten unter dem entsprechenden Titel gar keine Diagnose genannt wurde. Vielmehr hielt der Orthopäde ausdrücklich fest, dass keine wesentliche Erkrankung oder besondere Auffälligkeit im Bereich der gesamten Wirbelsäule feststellbar sei (S. 7 f. des Teilgutachtens). Da aus orthopädischer/rheumatologischer Sicht auch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (S. 39 des Hauptgutachtens), vermag der Beschwerdeführer diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

E. 5.5

Zur aus otorhinolaryngologischer Sicht erhobenen leichtgradigen Funktionsstörung im Sinne einer Commotio labyrinthi hat das Bundesgericht im Urteil 8C_779/2013 in Sachen des Beschwerdeführers erwogen, diese sei nicht invalidisierend. Diesem Befund komme im privaten und beruflichen Alltag praktisch keine Bedeutung zu, weil die Gleichgewichtsfunktion als Ganzes ausgezeichnet sei. Die aus der commotio labyrinthi resultierenden Störungen des Gleichgewichtsfunktionssystems sei nicht erheblich und bewirke noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 4.2).

An diese Beurteilung ist das hiesige Gericht gebunden, weshalb aus otorhinolaryngologischer Sicht neben dem Tinnitus nur die leichtgradige Schwerhörigkeit die Arbeitsfähigkeit beeinflussen könnte.

E. 5.6

Die im J.____-Gutachten aufgeführte leichtgradige Hochtonperzeptionsschwerhörigkeit beidseits findet sich in der Diagnoseliste des C.____-Gutachten nicht. Allerdings erhob auch der Otorhinolaryngologe des C.____ neben dem Tinnitus eine Hochtonsenke, wenn auch nur rechts, welche er im Rahmen seiner Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigte. Die gesamte Einschränkung bezifferte er auf 10 % (Urk. 8/103/33). Diese Einschätzung teilte der Otorhinolaryngologe der J.____ (vgl. Urk. 12, Teilgutachten S. 2), so dass insoweit keine Diskrepanz zwischen den Gutachtern besteht.

E. 5.7

Der Schlussfolgerung des Psychiaters der J.____, welcher der akzentuierten Persönlichkeitsstörung beziehungsweise deren Kombination mit der somatoformen Schmerzstörung invalidisierende Auswirkungen im Ausmass von 50 % zuschrieb, kann nicht gefolgt werden. Die mit blosser Z-Kodierung umschriebene Persönlichkeitsstörung mag zwar den Gesundheitszustand beeinflussen und zu einer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, sie stellt indes von vornherein keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2).

Die somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und die damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) sind rechtsprechungsgemäss nur invalidisierend, wenn das Ergebnis der rechtsprechungsgemäss anzuwendenden Indikatorenprüfung (BGE 141 V 281) entsprechend ausfällt.

Dies ist nachstehend zu prüfen. 6.

E. 6

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

E. 6.1

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 139 V 547 E. 8.1). Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauer hafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit voraus (BGE 139 V 547 E. 9.4). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres nachzuweisen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Eine Anspruchsberechtigung setzt daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Er werbsfähigkeit voraus (BGE 140 V 290 E. 3.3.2).

Nach neuer Gerichtspraxis ist bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleich baren psychosomatischen Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; vgl. Urteil des Bundes gerichtes 8C_28/2016 vom 25. April 2016 E. 3.2). Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (BGE 141 V 574 E. 2). Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen (BGE 141 V 574 E. 2; vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3, BGE 141 V 281 E. 3.7.2, BGE 139 V 547 E. 8.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C_1/2016 vom 22. Februar 2016 E. 2.2 unter Hinweis auf BGE 140 V 290 E. 4.1).

E. 6.2

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 Aktivitätenniveaus 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 Aufgabebereich) 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. 6.3

Die vorstehend unter den E. 5.2-7 erörterten Diagnosen fallen - wie gesagt - allesamt unter die mittels Indikatorenprüfung zu plausibilisierenden Leiden.

Die J. ___-Gutachter erklärten auf die entsprechende Frage ausdrücklich, dass die Ausprägung der somatischen und psychiatrischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt (E. 4.4. hievore). Die J. ___-Gutachter attestierten aus somatischer Sicht wegen der otorhinolaryngologischen Beeinträchtigung zwar eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit, allerdings vermag das Ausmass von 10 % (S. 34) nicht als wesentlich im Sinne der Rechtsprechung zu gelten. Die von den J. ___-Gutachtern genannten Diagnosen sind praktisch durchwegs nur leicht bis höchstens mittelgradig (Neuropsychologie) ausgeprägt (S. 39).

Die vom Beschwerdeführer in Anspruch genommene Behandlung bestand im Zeitpunkt der Begutachtung in Besuchen beim Hausarzt. Er beabsichtigte, dem nächst eine Psychotherapie aufzunehmen. Er betreibt im Weiteren selbständig Tai-Chi (vgl. Teilgutachten Allgemeine Innere Medizin im Anhang zum J. ___-Gutachten, S. 4). Eine längere verpflichtende Psychotherapie mit dem Ziel, an sich selbst zu arbeiten, hat nicht

stattgefunden; eine solche Therapie erachtete die begutachtende Psychiaterin des J.____ jedoch für notwendig (Psychiatrisches Teilgutachten im Anhang zum J.____-Gutachten, S. 11). Diese Umstände deuten weder auf einen hohen Leidensdruck hin noch kann gesagt werden, es liege eine so schwere Beeinträchtigung vor, dass sie selbst unter optimaler Kooperation nicht mehr angebar wäre.

Der Beschwerdeführer leidet zwar an verschiedenen Störungen, welche sich wohl in Wechselwirkung gegenseitig beeinflussen. Ausser der otorhinolaryngologischen Störung kommt jedoch keiner der anderen Beeinträchtigungen für sich genommen Krankheitswert zu.

Der Beschwerdeführer verfügt sodann über beachtliche persönliche Ressourcen, wie sich aufgrund seines aktiven sozialen Lebens zeigt. So ist er trotz der Schmerzen weiterhin in der Lage, seinen Pflichten als Arbeitsloser nachzukommen und sich um Arbeit zu bemühen (Urk. 12 S. 38). Er verrichtet die Arbeiten im Haushalt oder im Garten oder auch Umbauten am Haus (vgl. Neuropsychologisches Teilgutachten im Anhang zum J.____-Gutachten, S. 2), pflegt offenbar eine intakte Partnerschaft und hegt einen Wunsch nach Familie (vgl. Psychiatrisches Teilgutachten im Anhang zum J.____-Gutachten, S. 5 und S. 10). Er lebt einen geordneten Tagesablauf, pflegt gute Nachbarschaftskontakte und betreibt neben Tai Chi das Bogenschiessen (vgl. Teilgutachten Allgemeine Innere Medizin im Anhang zum J.____-Gutachten, S. 6) und wandert und zeigt ein unauffälliges Beziehungsverhalten zu Freunden und Familie (vgl. Psychiatrisches Teilgutachten im Anhang zum J.____-Gutachten, S. 12). Zum - bei weisrechtlich entscheidenden - Aspekt der Konsistenz ist schliesslich festzuhalten, dass die geschilderten Hobbys wie auch das bemerkenswerte aktive Verhalten im und um sein Haus nicht zu vereinbaren ist mit den gleichzeitig geltend gemachten Einschränkungen im Erwerbsbereich.

E. 6.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die funktionellen Auswirkungen der von den J.____-Gutachtern festgestellten 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Die Folgen einer Beweislosigkeit trägt angesichts der rechtsgenügenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführer (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

7.

E. 7

Es sei gestützt auf Art. 6 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen."

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 21. November 2016 reichte der Beschwerdeführer ein von ihm eingeholtes Gutachten der J.____ AG, vom 6. Oktober 2016 (Urk. 12) zu den Akten (Urk. 11). Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 6. Dezember 2016 Stellung und erneuerte ihr Rechtsbegehren (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 7. Dezember 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Am 27. April 2017 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Schliesslich bleibt zu beurteilen, wie es sich mit der von der Neuropsychologin der J.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 50 % infolge der neuropsychologischen Funktionseinschränkung verhält.

Während die neuropsychologische Untersuchung keine Auffälligkeiten und die Testungen bessere Ergebnisse zeigten als die Voruntersuchungen in der M.____ (Urk. 8/103/23), sprach die Neuropsychologin des J.____ von leicht bis mittelstark ausgeprägten neuropsychologischen Defiziten (Urk. 12 Neuropsychologisches Teilgutachten im Anhang zum J.____-Gutachten, S. 3). Allerdings lässt sich diese Feststellung kaum vereinbaren mit den durchwegs als unauffällig/(knapp) durchschnittlich/gut bezeichneten Befunden (Neuropsychologisches Teilgutachten S. 2 f.). Die Gutachterin erwähnte zwar deutliche Ermüdungserscheinungen und die Notwendigkeit von Pausen, allerdings ist an hand der blanden Befunde nicht nachvollziehbar, wie sie die damit einhergehende Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbusse ausmachte. Entsprechende Störungen erscheinen zudem fraglich, wenn der Beschwerdeführer ohne Einschränkungen Autofahren kann, denn entgegen der entsprechenden Darstellung des Hausarztes handelt es sich dabei um eine durchaus komplexe Tätigkeit namentlich in konzentrativer Hinsicht.

Letztlich fällt jedoch ins Gewicht, dass sich das Gutachten der Neuropsychologin des J.____ überhaupt nicht mit der anderslautenden Einschätzung im C.____-Gutachten auseinandersetzt. Die J.____-Gutachterin legte nicht dar, weshalb sie zu einer abweichenden Schlussfolgerung gelangt, weshalb darauf nicht abzustellen ist.

E. 7.2

Damit ist zu konstatieren, dass es bei der im C.____-Gutachten aus otorhinolaryngologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 10 % sein Bewenden hat.

Angesichts der klaren Aktenlage sind in diesem Zusammenhang von weiteren Beweismassnahmen (etwa der Einholung eines Gutachtens) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b)).

Daran vermögen letztlich auch die abweichenden Beurteilungen des behandelnden Hausarztes und des behandelnden Psychiaters nichts zu ändern (E. 4.3.2 hievore), da diese gegen die polydisziplinären Begutachtungen nicht aufzukommen vermögen. Im Hinblick auf die Bemerkungen von Dr. L.____ ist immerhin festzuhalten, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigt; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1).

E. 7.3

Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 10 % in der angestammten Tätigkeit ist das Vorliegen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrad ohne Weiteres auszu-schliessen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Die Kosten sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

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