

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00420 vom 25. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00420

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00420 du 25 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00420 del 25 settembre 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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest zu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich

macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; der selbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, das C.____ - Gutachten vom 1. Oktober 2014 beruhe auf eigenen Untersuchungen, er scheine schlüssig und umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gemäss Gutachten sei von keinem Gesundheitsschaden mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Gutachter hätten die Diagnose eines CRPS nicht verneint, sondern dessen Ausprägung kritisch überprüft und versicherungsmedizinisch korrekt eingeordnet. Von der nachträglich eingeräumten Möglichkeit, Rückfragen an den Gutachter zu stellen, habe der Beschwerdeführer keinen Gebrauch gemacht (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte seinerseits im Wesentlichen geltend, die Gutachter hätten sich nicht mit allen relevanten Vorakten auseinandergesetzt und das Gutachten sei offensichtlich unvollständig. Dem Gutachten sei kein detailliertes Aktenverzeichnis zu entnehmen. Die Gutachter hätten sich weder mit allen Aktengutachten noch mit den Beobachtungen der Observation oder den Abklärungsergebnissen der beruflichen Massnahme befasst. Damit seien die Anforderungen an eine rechtsprechungsgemässe Expertise nicht erfüllt

(Urk. 1 S. 15 f.). Die Konsensbeurteilung bestehe sodann im Wesentlichen aus Zitaten aus dem Gutachten von

Dr. B.____. Weiter

hätten sich die Gutachter nicht näher mit dem schlüssigen Gutachten des Facharztes Dr. A.____ auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 17). Schliesslich stelle das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer nicht vorgängig die Möglichkeit einzuräumen, seinerseits Ergänzungsfragen zu stellen, einen nicht heilbaren Verfahrensfehler dar. Deshalb sei auch die Stellungnahme der Gutachter vom August 2015 nicht zum Beweis heranzuziehen. Da der Beschwerdeführer gemäss Gutachten von Dr. A.____ in seiner Arbeitsfähigkeit zwischen 50-60 % eingeschränkt sei, bestehe ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 21). 3.

E. 3

Mit Verfügung vom 4. November 2013 stellte die Helsana ihre Taggeldleistungen per 31. Oktober 2012 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung (Urk. 7/106 /6-7). Mit Zwischenverfügung vom 21. März 2014 ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Versicherten an (Urk. 7/109, vgl. Urk. 7/98, Urk. 7/102).

Am 16. März 2014 schloss die IV-Stelle zudem die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab

(Urk. 7/110). Im Juni 2014 wurde der Versicherte durch die Abklärungsstelle C.____ begutachtet. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 1. Oktober 2014 (Urk. 7/116) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2014 die Ablehnung des Leistungsbehrens in Aussicht (Urk. 7/120). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Oktober 2014 Einwand (Urk. 7/121) und reichte mit

Einwandbegründung vom 20. Februar 2015 weitere Berichte sowie eine neue Beurteilung von Dr. A.____ vom 7. Januar 2015 zu den Akten (Urk. 7/130, Urk. 7/131-133), wozu die C.____-Gutachter am 5. August 2015 Stellung nahmen (Urk. 7/141).

Mit Schreiben vom 12. November 2015 (Urk. 7/146) gab die IV-Stelle dem Versicherten Gelegenheit, nachträglich Ergänzungsfragen an die Gutachter zu richten, nachdem er diesbezüglich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt hatte (Urk. 7/143, Urk. 7/145).

In der Folge liess sich der Versicherte nach mehrmaliger Fristerstreckung mit Schreiben vom 1. Februar 2016 vernehmen und verzichtete auf die Einreichung weiterer Fragen (Urk. 7/151). Mit Verfügung vom 22. Februar 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren gemäss Vorbescheid ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 11. April 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach IVG, namentlich eine Invalidenrente, zuzu sprechen. Eventualiter sei durch das Gericht ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Im ersten Arztzeugnis vom 6. Oktober 2009 hielt Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Konsultation vom 27. Mai 2009 nicht von einem Unfall berichtet. Er habe vielmehr angegeben, dass er seit etwa zwei bis drei Wochen Schmerzen in der linken Hand habe und die Schmerzen beim Bewegen der Finger aufträten. Bei der klinischen Untersuchung hätten keine Rötung und keine Überwärmung festgestellt werden können. Es bestehe der Verdacht auf Überlastungsschmerzen der linken Hand und Finger bei funktioneller Einhändigkeit (Urk. 7/5/29).

E. 3.2

Im September 2010 wurde der Beschwerdeführer in der Z.____

begutachtet. Die Ärzte nannten im Gutachten vom 10. Januar 2011 (Urk. 7/21) im Wesentlichen ein komplexes regionales Schmerzsyndrom der linken Hand, nicht typisierbar (Erstmanifestation Mai 2009), anatomisch Status nach Handgelenkskontusion links im Mai 2009, unilaterale kommunizierende TFCC-Läsion Handgelenk links sowie angeborene Aplasie Dig. II-V Hand rechts.

Bei der sorgfältigen Rekonstruktion des zu beurteilenden Falles falle besonders in der Anfangsphase eine Diskrepanz bei der Schilderung des Auslösers der Beschwerden auf. Fakt sei jedoch, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung den Unfallmechanismus einer stumpfen Kontusion des linken Handgelenkes mehrmals bestätigt habe.

Der Hergang sei aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet, die erhobene Diagnose auszulösen. Es bestünden heftige Beschwerden, welche disproportional zum auslösenden Ereignis aufgetreten seien. Dies sei ein charakteristisches Merkmal für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom.

Die subjektiven Beschwerden hätten mit Ausnahme von trophischen Veränderungen objektiviert werden können (Urk. 7/21/31) . 3. 3

Vom 15. bis 22. März 2011 erfolgte ein stationärer Opioid-Entzug in der Klinik für Neurologie des F.____, vgl. Urk. 7/24/4-5).

3. 4

Im April 2012 nahm Prof. Dr. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als beratender Arzt der Helsana zu den Akten Stellung (Urk. 7/61/11-20). Er führte aus, aufgrund der angeborenen Fehlbildung der rechten Hand bestehe ein zusätzliches Erschwernis bezüglich Umsetzung einer vorhandenen Arbeitsfähigkeit. Wäre nicht der Defektzustand der rechten Hand, bestünde beim Beschwerdeführer eine funktionelle Einhändigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit für ein angepasstes Tätigkeitsprofil von etwa 75%. Es sei anzumerken, dass der immer wieder erwähnte Cannabis-Abusus zu psychisch-relevanten Symptomen führen könne.

E. 3.5

Im Arztbericht vom 11. Mai 2012 hielten die Ärzte der Rheumaklinik des F.____ (Urk. 7/61/4-9) fest, klinisch gebe es zwar keine sicheren Anhaltspunkte für ein akutes CRPS II, latent sei es aber weiterhin vorhanden und bei höherer Belastung sei ein Aufflackern der Symptomatik zu erwarten. Der Beschwerdeführer habe bei den Tests eine mässige Leistungsbereitschaft gezeigt. Die demonstrierte und funktionelle Belastbarkeit sei nur minimal gewesen. Bei zwei Tests sei eine Selbstlimitierung festgestellt und es seien vier Inkonsistenzpunkte beobachtet worden. Infolge Selbstlimitierung und Inkonsistenzen seien die Resultate der Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit deshalb nur teilweise verwertbar. 3. 6

Am 14. Mai 2012 (Urk. 3/7) berichtete Dr. med. H.____, beratender Arzt der Helsana und Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, die Situation sei unklar und die Angaben des Beschwerdeführers seien zum Teil widersprüchlich. Auch das Gutachten der Z.____ sei nicht in allen Punkten befriedigend. Insbesondere würden die Begleitumstände nicht mit einbezogen, wie insbesondere, dass der Beschwerdeführer trotz der angeborenen Aplasie von Finger II-V der rechten Hand und einer vollständig funktionslosen linken Hand seinen Alltag ohne externe Hilfe von Spitex und Hauspflege meistern könne. Auffällig sei zudem, dass er zielführende diagnostische Abklärungen ablehne und sich bei den Untersuchungen selbst limitiere, wobei sich zum Teil inkonstante Resultate ergäben. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der vielen Widersprüchlichkeiten in Frage zu stellen, weshalb eine Observation hilfreich wäre. 3.

E. 6

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

E. 7

In den Ermittlungsberichten vom 8. und 18. Juli 2012 (Urk. 3/8) über die Observation vom 21. Mai bis 28. Juni 2012,

wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe völlig selbständig gewirkt. Er habe während der Observation zwei verschiedene Verhalten an den Tag gelegt. Immer, wenn er

sich alleine gewöhnt habe, habe er im Umgang mit der linken Hand keinerlei Schonhaltung gezeigt. Sobald er mit anderen Leuten zusammengetroffen sei, habe er die linke Hand sichtbar schonend eingesetzt. Während der zweiten Observation am 9. Juli 2012 habe der Beschwerdeführer seinen linken Arm und seine linke Hand ganz normal eingesetzt, auch für feinmotorische Tätigkeiten. Eine sichtbare Schonhaltung sei keine zu

sehen gewesen. Später in der Öffentlichkeit habe er seinen linken Arm praktisch gar nicht mehr benutzt. 3.

E. 8

Mit Bericht vom 4. Oktober 2012 nahm Dr. med. I.____, Vertrauensarzt der Helsana und Facharzt für Rechtsmedizin FMH, zum Observationsmaterial Stellung (Urk. 3/10). Er hielt im Wesentlichen fest, bei der medizinischen Untersuchung mit detaillierter Befunderhebung im Herbst 2010

habe die Funktion der linken Hand angeblich schmerzbedingt nur ansatzweise geprüft werden können. Zumindest subjektiv besteht eine völlige Gebrauchsunfähigkeit der Hand. Die Videoaufnahmen zeigten nun aber ein anderes Bild, speziell wenn sich der Beschwerdeführer völlig unbeobachtet fühle. Hier seien alle relevanten Handfunktionen erhalten, ohne dass irgendwelche Zeichen eines erheblichen Schmerzerlebens vorhanden seien. Aus dem Observationsprotokoll ergäben sich sogar Hinweise, dass die linke Hand Kraftbelastungen ausgesetzt werden könne. Es ergäben sich somit Hinweise, dass der Beschwerdeführer zumindest medizinisch-theoretisch diese erhaltenen Handfunktionen, allenfalls weiterhin unterstützt durch die getragene Manschette, auch bei einem Lebenserwerb einsetzen könne. Auffällig sei der deutlich verminderte Funktionsumfang der linken Hand, wenn sich der Beschwerdeführer in Gesellschaft anderer Menschen befinde. Abgesehen von beispielsweise dem

Übergeben eines gefüllten Glases an eine weitere Person oder dem schwingvollen Türöffnen wirke der Einsatz der linken Hand stereotyp und fast wie ein Spiegelbild der missgebildeten rechten Hand. Es ergebe sich aus den Beobachtungen und auch aus den Akten der Verdacht, dass diese Verhaltensänderung mit stark verminderter Hand- und Armfunktion zumindest ihren Ursprung im willensnahen Bereich haben könnte. 3.

E. 9

Im Auftrag der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erstattete Dr. A.____ am 16. Januar 2013 (Urk. 7/64) eine handchirurgische

Beurteilung. Er diagnostizierte im Wesentlichen einen Status nach Kontusion Nervus medianus Handgelenk links mit konsekutivem, posttraumatischem CRPS, eine TFCC-Läsion Handgelenk links unfallbedingt sowie eine angeborene Symbrachydaktylie mit Aphyalangie Dig. II-V und Daumen-Hypoplasie Hand rechts.

Dr. A.____ hielt fest, die Diagnose CRPS könne vollumfänglich bestätigt werden. Sämtliche erforderlichen Kriterien seien erfüllt. Im Verlauf habe sich das CRPS in den letzten zweieinhalb Jahren zusätzlich verstärkt und ausgebreitet und sei langfristig und unbehandelt auf dem besten Weg zur Ausbildung eines oberen Quadranten-Syndroms. Die motorischen und neurologischen Störungen seien komplex und wirkten sich erheblich einschränkend beim Gebrauch der linken, dominanten Hand aus. Die einzelnen Symptome hätten durch die aktuellen Befunderhebungen objektiviert werden können. In den anlässlich der Observation angefertigten

Videoaufnahmen hätten weder kraftbetonte Belastungen noch anhaltende Repetitiv-Bewegungen mit oder ohne Belastung zur Darstellung gebracht werden können. Die Aufnahmen

seien ebenso wenig schlüssig im Hinblick auf eine umfassende Bewertung einer funktionellen Störung. Die Videobeobachtungen zeigen lediglich einen unbedeutenden Teil der funktionellen Einschränkungen, hingegen nicht wesentliche Faktoren, welche durch die Allodynie und die komplexen neurologischen Defizite bestimmt würden. Die vorliegenden Videoaufnahmen seien somit nicht geeignet, die Funktionalität einer geschädigten Hand oder Finger zu erfassen (Urk. 7/64/14). Die

zumutbare Restarbeitsfähigkeit sei auf 40

% bis maximal 50

% bei ganztägiger Ausübung unter Einberechnung schmerzbedingter Arbeitspausen zu schätzen. Allenfalls könne der unregelmässige, den unterschiedlichen Schmerzzuständen angepasste Bedarf respektive Konsum der zahlreichen Medikamente einen weiteren leistungsmindernden Einfluss ausüben. Dieser sei nur sehr schwierig einzuschätzen (Urk. 7/64/16). 3.

E. 10

) und steht im Wesentlichen auch mit der Einschätzung der Dres. H.____ und I.____ im Einklang (E. 3.6, E. 3.8).

Nicht zuletzt

ging auch Dr. A.____ nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus, sondern erachtete eine leichte Tätigkeit im Rahmen von 40 % bis maximal 50 % bei ganztägiger Präsenz als zumutbar (E. 3.9, E. 4.8). Sodann führte auch der Beschwerdeführer selbst an, dass unbelastete Bewegungen durchaus möglich seien (vgl. Urk. 7/133/14). Die von den Gutachtern festgehaltene demonstrative Darbietung der Einschränkungen und Beschwerden stimmt schliesslich insoweit mit den Vorakten überein, als im Verlauf immer wieder von inkonsistenten Angaben von Seiten des Beschwerdeführers berichtet

wurde (vgl. auch E. 3.2, E. 3.5). 5.5

Was der Beschwerdeführer gegen das Gutachten anführt, vermag nicht zu überzeugen.

Die Gutachter legten

nachvollziehbar dar, dass die

Steuerung eines geschalteten Motorfahrzeuges mit den geklagten Schmerzen (24 Stunden anhaltende Dauerschmerzen mit abwechselnd Taubheits- und Schmerzzuständen, vgl. E. 4.4) und demonstrierten Funktionsbeeinträchtigungen nicht im Einklang steht. Insbesondere kann der Beschwerdeführer aus der Bestätigung seiner Fahrtüchtigkeit (Urk. 7/133, vgl. auch Urk. 9-16) sowie aus der Aussage, dass er in den letzten drei Jahren bloss 400 km gefahren sei, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Gegenteil steht die anlässlich der verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung vom 18. April 2013 (vgl. Urk. 15/1) bescheinigte, uneingeschränkte Fahreignung in einem erheblichen Widerspruch zu den von

ihm geltend gemachten schwerwiegenden Einschränkungen in alltäglichen Lebensverrichtungen (zum Beispiel Haare zusammen binden, Geschirr spülen respektive „abwaschen“ ; vgl. Urk. 7/116/42 , vgl. auch Protokoll S. 6) . Überdies

wiesen die Gutachter auf den

aktenkundigen (E. 3.3, E. 3.4, E. 3.5, E. 3.9, E. 4.7) Schmerzmittelkonsum

des Beschwerdeführers hin und legten dar, dass die geklagten Schmerzen ebenso der Rechtfertigung des

Schmerzmittelkonsums dienen könnte. Diesbezüglich ist zumindest augen fällig , dass der Beschwerdeführer zur Dauer und Häufigkeit

der Schmerzmittel einnahme keine sicheren Angaben machen konnte respektive wollte (vgl. Urk. 7/116/18) . Wie vom psychiatrischen Gutachter ausgeführt, ist der diagnostizierte schädliche Gebrauch von Opioiden sowie von Cannabinoiden (ICD-10 F 11.22, F12.1) allerdings invalidenversicherungsrechtlich nicht von Relevanz, zumal keine darüber hinausgehende psychische Störung mit Krankheitswert diagnostiziert werden konnte (vgl. E. 4.5). 5. 6

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte , das Gutachten der C.____ wider spreche der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von

Dr. A.____ (E. 2.2) , ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) 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 anders lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr . 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Solche Gesichtspunkte sind vorliegend nicht ersichtlich. Insbesondere kann aus dem blossen Umstand, dass die C.____ -Gutachter ihre Beurteilung teils nicht mit dem gleichen Detaillierungsgrad verfassten wie Dr. A.____ , noch nicht geschlossen werden, dass die gutachterliche Begutachtung nicht mit der gebotenen Sorgfalt vorgenommen worden wäre .

Im Gegenteil wurde der Beschwerdeführer umfassend internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Die Gutachter nahmen sodann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers zu den

Beurteilungen von Dr. A.____ Stellung und legten nachvollziehbar dar, dass diese im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen

und die erwähnten Inkonsistenzen ausklammert

(E. 4.6, E. 4.9). Schliesslich kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass sich die Gutachter nicht zu den Abklärungsergebnissen der J.____ (vgl. Urk. 7/108) äusserten (vgl. Urk. 1 S. 16 f.), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zwar kann beruflichen Abklärungen bei richtiger rechtsprechungsgemäss nicht ohne Weiteres jegliche Aussagekraft abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2); die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch grundsätzlich der Facharztperson (Urteil des Bundesgerichts 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009, E. 4.1.1). 5.7

Hinsichtlich der Observationsergebnisse ist ergänzend festzuhalten, dass sie zum einen eine untergeordnete Rolle spielen, indem sie lediglich die von den Gutachtern erhobenen Diskrepanzen zwischen dem objektivierbaren Verhalten des Beschwerdeführers und den von ihm geltend gemachten Einschränkungen bestätigten (vgl. E. 5.4), und sie zum anderen zwischen den Parteien nicht bestritten sind

(vgl. Urk. 1 S. 16 und Urk. 27), weshalb im vorliegenden Fall auf die Frage der Rechtmässigkeit gemäss neuster bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Urteil 9C_806/2016 des Bundesgerichtes vom 14. Juli 2017, E. 4 und E. 5) der vorliegend im öffentlichen Raum durchgeführten Observation nicht weiter einzugehen ist. 5.8

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten der C.____

mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das CRPS den Beschwerdeführer nicht in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Masse einschränkt und

er in der angestammten und jeder anderen angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (E. 2.2) sodann kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 2.2 mit Hinweisen).

6.

Die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2016 (Urk. 2) erweist sich als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden 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 Holger Hügel - 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, zu zustellen.

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
Hurst
Janett

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