

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00618 vom 9. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00618

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00618 du 9 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00618 del 9 settembre 2021

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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 2

Der Versicherte erhob am 14. September 2020 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. August 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen zu weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere zur Erstellung eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens durch das Spital Y. (Urk. 1 S. 2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 2. November 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, mit Verfügung vom 26. Februar 2014 habe sie einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen, da der Beschwerdeführer nicht zu einer geplanten Begutachtung erschienen sei. Am 20. Januar 2016 sei eine erneute Anmeldung erfolgt. Aus medizinischer Sicht sei

in den zahlreichen somatischen Teilgutachten des Spitals Y.____

keine ausreichende organische Ursache für sämtliche körperliche Beschwerden zu finden. Bei zahlreichen Untersuchungen habe sich eine Aggravation und eine deutliche Selbstlimitierung gezeigt (S. 1 f.).

Dem Beschwerdeführer sei am 23. Juni 2016 im Sinne einer Schadenminde rungspflicht die Wiederaufnahme einer psychiatrischen Behandlung auferlegt worden . Es hätte eine stationäre psychiatrische Behandlung stattfinden sollen . Bis heute sei keine Therapie aufgenommen worden (S. 2 oben). Im Gutachten des Spitals Y.____ sei sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Weshalb auch in sämtlichen angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehen sollte , sei aufgrund des Gutachtens nicht nachvollziehbar. Zumal aus den eingereichten Steuerunterlagen hervorgehe, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2015 bis 2017 in der Lage gewesen sei, ein Nettoeinkommen zwischen Fr. 35'135.-- und Fr. 48'723.-- zu erzielen (S. 2 Mitte).

Nach der Beurteilung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sei das in der Folge eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 20. August 2019 plausibel . Eine Befangenheit der Gutachter könne nicht festgestellt werden . Gemäss dem Gutachten nehme der Beschwerdeführer weiterhin überhaupt keine Behandlung in Anspruch. Es bestünden daher grosse Zweifel am Schweregrad des Leidens (S. 3 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor , er mache geltend, dass sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Das Gutachten des Z.____ , auf das sich die Beschwerdegegnerin abstütze, weise auf somatischer Ebene entscheidende Abklärungsmängel auf. Das psychiatrische Teilgutachten des Z.____ genüge in keiner Weise den Anforderungen an ein hinreichendes Gutachten. Es basiere auf einer einseitigen Darstellung und Würdigung der Aktenlage. Das Ausmass der Objektivitätsmängel spreche für eine erhebliche Befangenheit der beteiligten Gutachter (Urk. 1 S. 4 Ziff.

E. 2.3

unten). Unmittelbar nach dem Unfall vom August 2010 könne eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen haben . Die Überwachungsakten liessen zumindest eine teilweise Arbeitsfähigkeit während des videodokumentierten Zeitraumes vermuten. Die Arbeitsfähigkeit müsse interdisziplinär abgewogen werden (S. 9 Ziff. 6.1). 3. 7. 5

PD Dr. N.____ führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. November 2015 (Urk. 7/80/129-207) aus, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall im Dezember 2008, als er in einen Lichtschacht gefallen sei, nie psychische Beschwerden gehabt und sei nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen (S. 31 Ziff. 4.3 oben). Kurz nach dem Unfall vom August 2010 habe er eine Psychotherapie bei med. pract . B.____ begonnen. In einer ersten Phase sei er zweimal pro Woche, später einmal pro Woche zu ihr gegangen . Derzeit nehme er keine Termine mehr wahr (S. 33 oben). Bei starken visuellen Reizen verspüre er jeweils einen stechenden Schmerz im rechten Stirnbereich. Beim Gehen, beim Autofahren, in öffentlichen Verkehrsmitteln oder am Schreibtisch spüre er häufig ein kribbelndes, heisses Gefühl entlang der rechten Seite der Halswirbelsäule, welches in beide Schultern ausstrahle. Die Schmerzen entwickelten sich innert Minuten und gingen erst wieder durch Liegen weg.

Er habe die Schmerzen jeden Tag. Wenn er seinen Kopf zu viel drehe, habe er auch einen stechenden Schmerz im mittleren Bereich der Halswirbelsäule (S. 34 Ziff. 4.4 unten). Sobald er stehe, habe er das Gefühl, dass er vor- und rückwärts schwanke. Einen Drehschwindel ver spüre er nicht. Gelegentlich falle er deswegen um (S. 35 unten).

Der Beschwerdeführer habe sich seit dem Unfall zunehmend von seinen Freunden und Kollegen zurückgezogen. Neben seinem Partner habe er heute noch Kontakt zu den Eltern und zu zwei Bekannte n in P. ___ (S. 39 Ziff. 4.5 Mitte). Autofahren könne er nicht mehr, da ihm der Fahrausweis aberkannt worden sei. Er sei nicht mehr fahrfähig, da der Verkehr ihn rasch überfordere (S. 40 Mitte). Die mehrfache Überwachung durch Privatdetektive, sogar auf privatem Grund, habe den Beschwerdeführer sehr verunsichert. Seitdem habe er das Gefühl unter ständiger Überwachung zu stehen. Dies und das Gefühl, andere Menschen mit seiner Situation zu belasten, hätten dazu geführt, dass er sich immer mehr zu rückgezogen habe (S. 43 Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

unten).

PD Dr. N. ___ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits fähig keit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und einen Verdacht auf eine gemischte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7) mit Beeinträchtigung von Motorik, Sensibilität und Sinneswahrnehmung (S.

68 Ziff. 7.1). Die vom Exploranden beklagten Hör- und Sehveränderungen, Taub heits gefühle und eine motorische Schwäche im linken Bein und im linken Arm seien unter der Annahme eines fehlenden somatischen Korrelats vereinbar mit einer dissoziativen Genese. Deren Auftreten stehe in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall vom August 2010 beziehungsweise den sich in der Folge ent wickeln den psychosozialen Belastungsfaktoren. Damit seien die Kriterien einer gemischten dissoziativen Störung mit Beeinträchtigung von Motorik, Sensibilität und Sinneswahrnehmung erfüllt. Die Beurteilung des Schweregrades der Symp tome sei aus psychiatrischer Sicht aber schwierig, da diese auf Selbstangaben beruhten, durch eine klinische psychiatrische Untersuchung nicht objektiviert wer den könnten und eine aggravierte Symptompräsentation nicht auszu schliessen sei . Weiter sei nicht sicher auszuschliessen, dass die geschilderten Defizite Aus druck einer durch das depressive Zustandsbild bedingten Fehlinterpretation nor maler körperlicher Wahrnehmungen sei en (S. 71 oben). 3. 8

Dipl. med. Q. ___ , Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psy chothérapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in einer Stellungnahme vom 27. April 2016 (Urk. 7/91 S. 2 f.) aus, das inter dis ziplinäre Gutachten des Spitals Y. ___ erfülle die formalen Kriterien, sei nachvollziehbar und in den medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. In den zahlreichen so matischen Teilgutachten liessen sich für sämtliche körperliche Beschwerden keine ausreichende organische Ursache finden. Der Beschwerdeführer habe zudem bei zahlreichen Untersuchungen Aggravation und eine deutliche Selbstlimitierung gezeigt. Nicht valide seien auch die neuropsychologischen Testergebnisse. Die aktuellen Beschwerden seien ausschliesslich

psychischer Natur (S. 2 unten). Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome seit zirka April 2011 und ein Verdacht auf eine gemischte dissoziative Störung mit Beeinträchtigung von Motorik, Sensibilität und Sinneswahrnehmung (S. 2 f.).

Nach Abschluss des Prozesses gegen den Haftpflichtversicherer und nach der erneuten Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung sei unter Umständen mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen (S. 3 Mitte). 3.

E. 8

ATSG) sind.

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). 2.

E. 8.1

und 8.2). 3.

E. 9

.6

Die Gutachter stellten

in der Gesamtbeurteilung keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 17 Ziff. 4.2): - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-verletzlichen Anteilen - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Krankheitsverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat - Panikstörung, weitgehend remittiert - spezifische Phobie, Agoraphobie/Spitalphobie, im Hintergrund - sensomotorisches Hemisyndrom links mit distal-betonten Paresen im Bereich der linken oberen und unteren Extremität, verbunden mit einer leichten Ataxie der linken oberen und unteren Extremität, ohne Nachweis einer organischen Ursache, Differentialdiagnose: funktionell - chronisches Cervicothoracovertebralsyndrom bei Status nach craniocervicalem Beschleunigungstrauma vom 31. August 2010 - Verdacht auf cervicogene Kopfschmerzen rechtshemisphärisch - intermittierendes Augenzittern - schwergradige neurokognitive Funktionsstörung, Validität nicht vollständig gegeben, tatsächlicher Schweregrad der neurokognitiven Funktionsstörung nicht genau abschätzbar - Schwerhörigkeit links unklarer Ätiologie - Status nach Teilstrumektomie 1988 und Re-Operation zirka 2018, substituiert - Status nach Tonsillektomie und Appendektomie im Kindesalter

Die in der psychiatrischen Untersuchung festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge erreichten nicht ein Ausmass, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen wäre, sich persönlich, sozial, schulisch-beruflich und partnerschaftlich adäquat entwickeln und positionieren zu können. Er zeige eine gute Sozialisation und eine weitgehend unauffällige berufliche Entwicklung (S. 18 Ziff. 4.4). Gesamthaft bestehe in der angestammten Tätigkeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.8). 3.

E. 10

Dipl. med. Q.____ führte in der Stellungnahme vom 30. August 2019 (Urk. 7/130 S. 6 f.) zum Gutachten des Z.____

aus, in der Vergangenheit habe keine länger dauernde Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit bestanden und auch aktuell bestehe keine entsprechende Einschränkung. Für die angestammte und eine angepasste Tätigkeit liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Der Gesundheitszustand sei verbessert (S. 7 oben). Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sei nicht nachgewiesen. Die im psychiatrischen Teilgutachten des Spitals Y.____ vom November 2015 geschilderten Beschwerden korrelierten nicht mit den in Anspruch genommenen psychiatrischen Behandlungen. Es bestünden zahlreiche Diskrepanzen zwischen den subjektiv geschilderten Beschwerden und den objektiv feststellbaren Beeinträchtigungen. Die neuropsychologischen Befunde seien als nicht valide anzusehen (S. 7 unten). 3.1.1

Z.____-Gutachter Dr. R.____ reichte am 24. Juni 2020 (Urk. 7/128) eine ergänzende Stellungnahme ein. Er führte aus, wie im Gutachten erwähnt, müsse gemäss den Akten davon ausgegangen werden, dass der frühere Rechtsvertreter und der Beschwerdeführer sozialversicherungsrechtliche Überlegungen angestellt hätten. Der Beschwerdeführer habe sich dabei selbstzielbewusst eingebracht. Es sei davon auszugehen, dass ein monatelang schwer depressiver Patient zu derartigen ziefokussierten Handlungen kaum in der Lage sei (S. 2 oben). Anlässlich der Begutachtung im August 2019 seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden (S. 2 Mitte). 4.4.1

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). 4.2

Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische 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 (BGE 132 V 93 E. 7.1; SVR 2013 IV Nr. 35 S. 105, Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2012 E. 2.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3).

So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur

Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vorn her ein mehr oder weniger offen verneinen, an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen an die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1). 4.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 4.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer erlitt am 31. August 2010 einen Auffahrunfall. Aktenkundig sind zudem weitere Unfälle vom Dezember 2008 und vom Dezember 2009 (E. 3.3

und E. 3.6 hiervor) . Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen das interdisziplinäre Gutachten des Spitals Y.____ vom 4. November 2015 und das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten d es Z.____ vom 20. August 2019 vor. Gutachter PD Dr. N.____

nannte im psychiatrischen Teilgutachten des Spitals Y.____ vom 10. November 2015 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und einen Verdacht auf eine gemischte dissoziative Störung mit Beeinträchtigung von Motorik, Sensibilität und Sinneswahrnehmung. Er attestierte für die angestammte Tätigkeit als Fahrlehrer und für eine angepasste Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Für den Haushalt attestierte er eine Einschränkung von 20-30 % . Die psychiatrische Beurteilung war ausschlaggebend für die im Gutachten des Spitals Y.____ gesamthaft attestierte Arbeitsunfähigkeit (E. 3.7.2 und 3.7.5 hiervor).

Die Gutachter des Z.____ stellten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie im Wesentlichen (E. 3.9.6): - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-verletzlichen Anteilen - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Krankheitsverarbeitungsstörung bei Problemen am Bewegungsapparat - Panikstörung, weitgehend remittiert - spezifische Phobie - sensomotorisches Hemisyndrom links - chronisches Cervicothoracovertebralsyndrom bei Status nach craniocervicalem Beschleunigungstrauma, August 2010 - Verdacht auf cervicogene Kopfschmerzen rechtshemisphärisch - schwergradige neurokognitive Funktionsstörung, Validität nicht vollständig gegeben

Die Gutachter verneinten für die angestammte und für eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.9.6). 5.2

Das

Gutachten des Spitals Y.____

vom 4. November 2015 genügt den Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens nicht. Die Gutachter attestierten gesamthaft für die angestammte und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit steht insbesondere

die neuropsychologische Untersuchung

durch Prof. O.____ entgegen. Der Gutachter legte im neuropsychologischen Teilgutachten dar, dass die Validität der erhobenen Befunde nicht gegeben gewesen sei, die vorgebrachten subjektiven Beschwerden nur zum Teil hätten objektiviert werden können und eine Aggravation festgestellt worden sei

(vorstehend E. 3.7.2). Inkonsistenzen wurden sodann auch im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Begutachtung festgestellt (E. 3.7.3). Zu beachten ist weiter, dass der Beschwerdeführer seit längerem wieder Verkehrskundeunterricht mit einem Pensum von 20 % erteilte

(vgl. Urk. 7/80/162 oben) . Die Beschwerdegegnerin wies in der angefochtenen Verfügung in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2012 bis 2017 ein Nettoeinkommen zwischen Fr. 35'135.-- und Fr. 48'723.-- erzielt habe (Urk. 2 S.

2). Vor dem Hintergrund der effektiv ausgeübten Erwerbstätigkeit

vermag die von PD Dr. N.____ attestierte

volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten nicht zu überzeugen. Zudem lassen die Ergebnisse der Observationen doch auf erhebliche Inkonsistenzen zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den beobachteten Aktivitäten schliessen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten eingeholt. 5.3

Ausschlussgründe gegen die Gutachter des Z.____ sind nicht ersichtlich. Insbesondere lässt sich nicht erkennen, dass die Gutachter dem Beschwerdeführer vor ein genommen begegnet wären. Es oblag ihnen jedoch, Hinweise in den Akten, die für und gegen eine Aggravation sprechen, nachzugehen und diese zu würdigen. Dass sie ausschliesslich negative Hinweise berücksichtigt hätten, lässt sich nicht sagen. Ein Anschein der Befangenheit ergibt sich jedenfalls nicht (vgl. E. 4.2 hiervor).

Das Gutachten des Z.____

beruht auf den erforderlichen internistischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen. Eine Untersuchung auf dem Fachgebiet Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten war nicht zwingend erforderlich. Wie der Beschwerdeführer bestätigte, fand eine neurologische Abklärung der geklagten Hörprobleme statt (Urk. 1 S. 12 Ziff. 30 oben). Die Entscheidung über weiterführende Abklärungen

der Beschwerden oblag in erster Linie den Gutachtern.

Auf die Gang- und Gleichgewichtsstörung wurde im Rahmen der neurologischen Untersuchung eingegangen, wobei sich diese gemäss

dem Beschwerdeführer ohnehin verbessert hatte (E. 3. 9. 2 hiervor). Die Gutachter setzten sich somit ausreichend mit den geklagten Beschwerden und den relevanten Vorakten auseinander.

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. R.____ erfüllt ebenfalls die beweisrechtlichen Anforderungen. Der psychiatrische Gutachter konnte sich aufgrund der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers auch ohne

weiterführende Tests (vgl. Urk. 1 S. 14 Ziff. 35)

ein Urteil über das Vorliegen eines depressiven Zustandsbildes bilden.

Dr. R.____

legte sodann nachvollziehbar dar, weshalb er die im psychiatrischen Teilgutachten des Spitals Y.____ gestellten Diagnosen nicht bestätigen konnte. Hinweisen, die für eine Aggravation sprechen, durfte er, wie erwähnt, nachgehen. Das Gutachten des Z.____ erweist sich somit auch

hinsichtlich der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge

und der Schlussfolgerungen der Gutachter als plausibel. Es ermöglicht sodann die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens. Auf das Gutachten des Z.____ kann daher entgegen der Kritik des Beschwerdeführers abgestellt werden. 5.4

Gutachter Dr. R.____

legte dar, dass er

weder kognitive Störungen noch eine depressive Störung, eine Angststörung oder eine Zwangsstörung

feststellen konnte. Die Diagnosen psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren im Sinne einer Krankheitsverarbeitungsstörung sowie spezifischen Phobien bezeichnete er als leichtgradig ausgeprägt (E. 3. 9 .3 und 3. 9 .4 hiervor). Die diagnoserelevanten Befunde erweisen sich somit als eher geringfügig ausgeprägt. Eine psychiatrische Behandlung erfolgte einzig kurzzeitig nach dem Unfall vom August 2010 (E. 3. 9 .3). Einer ihm am 23. Juni 2016 auferlegten Schadenminderungspflicht, sich in stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben (Urk. 7/82), kam der Beschwerdeführer nicht nach. Ein schwerer psychiatrischer Leidensdruck lässt sich aufgrund der unzureichenden medizinischen Behandlung nicht erkennen und wurde vom Beschwerdeführer nicht nachgewiesen. Bei der Prüfung der Konsistenz ist zudem zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die Prüfungen zum Fahrausweis und zum diplomierten Fahrlehrer wieder bestanden hat und er wieder Auto fährt. Dr. R. ___ verneinte daher eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 3. 9 .4).

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der psychiatrische Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E.

5.2.2), ist klar zu bejahen.

Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, Somit ist insgesamt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.5

Zusammenfassend besteht gestützt auf das Gutachten des Z. ___ vom 20. August 2019 in der angestammten Tätigkeit als Fahrlehrer eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, so dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung demzufolge zu Recht verneint.

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow -
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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brugger

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