

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00182 vom 28. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00182 du 28 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00182 del 28 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

2. September 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an

und gab dabei die folgende Behinderung an: „Wenn ich meinen gelernten Beruf als Kellner ausüben muss, baut sich in mir ein extremes Aggressionsverhalten auf, welches zum übermässigen Konsum von Alkohol und Drogen führen kann und zudem noch besonders erregende Schlafstörungen auslöst“ (Urk. 7/3 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, liess den Versicherten psychiatrisch begutachten (Urk. 7/17). Mit Verfügungen vom 3. Oktober 2002 (Urk. 7/26) und 12. Juni 2003 (Urk. 7/41) sprach sie ihm berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung zum kaufmännischen Angestellten zu.

Mit Verfügung vom 3. November 2004 (Urk. 7/53) stellte die IV-Stelle fest, dass der Versicherte die Umschulung zum kaufmännischen Angestellten aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen habe und hob die Verfügung vom 12. Juni 2003 wiedererwägungsweise auf. Die IV-Stelle liess den Versicherten erneut psychiatrisch begutachten (Urk. 7/55/3-13) und sprach ihm mit Verfügung vom 26. Mai 2005 (Urk. 7/62) mit Wirkung ab 1. September 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 100 %

eine ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003

E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte

rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen).

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine

halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai

2009 E.

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E.

5.4 S.

114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt

einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

E. 1.6

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 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c). 2.

E. 2

6. Juni 2007 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2013 (Urk. 2 S.

2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe, und dass ihm neu die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit sowie von behinderungsangepassten Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten sei, weshalb ein Rentenanspruch nicht mehr gegeben sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung mit seinen Einwendungen vom 18. Oktober 2012 nicht in rechtsgenügender Weise auseinandergesetzt habe. Damit sei sie der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen und habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S.

5 f.). Auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des Y.____

sei nicht abzustellen, weil dieses ein im Rahmen eines unzulässigen „Gutachten-Fishings“ eingeholtes psychiatrisches Teilgutachten enthalte (S. 8), und weil es sich dabei im Vergleich zu dem der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde liegenden medizinischen Sachverhalt lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts handle (S. 9 f.).

3. 3.1

Vorweg zu prüfen ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren (Urk. 1 S. 5). 3. 2

Die Parteien haben nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 42 Satz 1 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör; sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG; BGE 134 V 97 E. 2.8.1).

3. 3

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überprüfen (Art. 29 Abs. 2 BV; Urteil des Bundesgerichts H 4/05 vom 19. April 2005 E.

2). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/ aa S.

437). Vorbehalten sind recht sprechungs gemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 125 V 368 E. 4c/ aa, 124 V 183 E. 4a). 3.4

Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Die Begründungspflicht bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit jedem einzelnen Vorbringen und jedem einzelnen Aktenstück ausdrücklich auseinandersetzen muss. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt insbesondere, dass die rechtserheblichen Vorbringen der Parteien angehört und berücksichtigt werden (BGE 124 I 241 E).

2). Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich die Verfügung stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich die Verfügung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 130 II 530 E. 4.3, 129 I 232 E).

3.2, 124 V 180 E.

1a; Urteil des Bundesgerichts

8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2). 3.5

Laut Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Hebung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Gemäss Art. 73 bis Abs. 1 IVV sind Gegenstand des Vorbescheids nach Artikel 57a IVG Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen nach Art. 57 Abs. 1 lit. c-f IVG fallen. Dazu gehören die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 57 Abs. 1 lit. c IVG) und die Bemessung der Invalidität (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG). Das Vorbescheidverfahren gemäss den in den Ratsdebatten übereinstimmend zum Ausdruck gebrachten gesetzgeberischen Intentionen hat zum Zweck, eine unkomplizierte und mediationsähnliche Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen, um dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den versicherten Personen zu verbessern (vgl. Hans-Jakob Mosimann, Vorbescheidverfahren statt Einspracheverfahren in der IV, SZS 2006 S.

277 ff.). Das Vorbescheidverfahren dient auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem

es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vor gesehenen Endentscheid zu äussern, wohingegen nach dem verfassungs recht lichen Mindestanspruch kein Anspruch besteht, zur vorgesehenen Erledi gung Stellung zu nehmen (BGE 134 V 97 E. 2.8.1 und 125 V 401 E. 3e). 3.6

Mit Erlass des Vorbescheids vom 1 5. August 2012 (Urk. 7/120) räumte die Be schwerdegegnerin

dem Beschwerdeführer die Gelegenheit ein, zur vorgesehenen wiedererwägungsweisen Aufhebung der Rente vor Verfügungserlass Stellung zu nehmen. Von diesem Recht machte der Beschwerdeführer am 1 8. Oktober 2012 (Urk. 7/124) Gebrauch und machte dabei geltend, dass sein Gesundheitszustand seit der Zusprechung der Invalidenrente unverändert geblieben sei (S. 4), dass die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei den Ärzten des Y.____ nicht erforderlich und daher nicht zulässig gewesen sei, da bereits ein psychiatrisches Gutachten von Dr. Z.____ vorgelegen habe (S. 5), und dass auf das Gutachten der Ärzte des Y.____ nicht abzustellen sei, da es sich dabei lediglich um eine an dere Würdigung eines unveränderten Sachverhalts handle (S. 10). 3.7

In der angefochtenen Verfügung vom 2 3. Januar 2013 (Urk. 2) nahm die Be schwerdegegnerin zu den vom Beschwerdefü hrer im Vorbescheidverfahren ge äusserten Einwendungen folgendermassen Stellung (S. 2):

„ Ihre Einwände vom 7. September 2012 respektive 1 8. Oktober 2012 mit den An trägen: - auf Erlass des vorgesehenen Entscheids sei zu verzichten - dem Versicherten sei weiterhin eine ganze Rente der Invaliden versiche rung auszurichten - zur ergänzenden Begründung des Einwandes seien die vollständigen Ak ten zuzustellen und eine angemessene Nachfrist von mindestens 30 Ta gen ab Erhalt der Akten anzusetzen

haben wir geprüft und nehmen dazu wie folgt Stellung: Mit Schreiben vom 7. November 2012 haben wir Ihnen die gewünschten Akten zugestellt und Ihnen eine Nachfrist von 30 Tagen gewährt zur ergänzenden Begründung Ihres Ein wandes. In I hrer ergänzenden Begründung vom 7. Dezember 2012 machen Sie geltend, dass nicht auf das Y.____ - Gutachten abgestellt werden darf, da es nicht rechtsgenügend ist. Abgesehen von krassen Mängeln stelle es lediglich eine an dere Würdigung eines nicht veränderten Sachverhalts dar. Aus medizi nischer Sicht ist das Y.____ - Gutachten umfassend, wurde in Kenntnis der Vorak ten er stellt, und beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die ge klagten Be schwerden und ist in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach vollziehbar. Auf das Urteil des Gutachtens kann somit abgestellt werden. Daran ändern auch die nachträglichen Berichte von Dr. A.____ und von Dr. B.____ nichts, welche in der abschliessenden Beurteilung durch unseren Regional en Ärzt lichen Dienst auch gewürdigt worden sind . Zudem machen Sie mit Ihrem Ein wand keine neuen medizinischen Befunde und/oder funktionelle Einschränkun gen geltend, welche in der vorausgehenden Aktenlage nicht auch schon bereits bekannt ge wesen wären und entsprechend gewürdigt worden sind. Wir gehen somit weiter hin von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus, denn es ist keine Per sönlichkeitsstörung und keine rezidivierende depressive Störung mehr aus ge wiesen. Es besteht eine volle Arbeitsfähigkeit.“ 3.8

Damit setzte sich die Beschwerdegegn erin mit den Vorbringen des Beschwerde führers, wonach sich sein Gesundheitszustand seit der Zusprechung der Invali denrente nicht verändert habe, und wonach auf das Gutachten der Ärzte des Y.____ nicht abzustellen sei, in genügender Weise auseinander. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist

darin nicht zu erblicken. Die Begründungspflicht verlangt denn auch nicht, dass sich die Behörde mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzt (BGE 129 I 232 E .

3.2, 126 I 97 E.

2b, 124 V 180 E .

1a; Urteil des Bundesgerichts B 61/00 vom 26. September 2001 E . 3b). 4 .

Nach Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 26. Mai 2005 (Urk. 7/62), womit dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen wurde, klärte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt anlässlich der im Juni 2007 (vgl. Urk. 7/74) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens

in materieller Hinsicht neu ab und stellte mit Mitteilung vom 9. August 2007 (Urk. 7/79) einen unveränderten Invaliditätsgrad und einen unveränderten Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente fest. In zeitlicher Hinsicht ist daher die Entwicklung des anspruchrelevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum

seit Erlass der Mitteilung vom 9. August 2007 (Urk. 7/79) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2013 (Urk. 2) zu prüfen. 5.5.1

Bei Erlass der Mitteilung vom 9. August 2007 (Urk. 7/79) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf den Bericht von Dr. med. C.____ vom 9. Juli 2007 (Urk. 7/75) und das Gutachten von Dr. med. D.____ vom 13. Februar 2005 (Urk. 7/55/3-13). 5.2

Dr. med. D.____ ,

Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 13. Februar 2005 (Urk. 7/55/3-13) eine Neurosthenie und eine dissoziale und narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Neigung zu Alkohol- und Drogenabusus und erwähnte, dass der Beschwerdeführer als Kleinkind seinen Vater verloren und anschliessend nach der Wiederverheiratung seiner Mutter minderprivilegiert gewesen und im Rahmen einer Sündenbockrolle missbräuchlich bestraft worden sei. Diese pathologischen Milieufaktoren

hätten beim Beschwerdeführer verschiedene Persönlichkeitsstörungen verursacht, welche sich früh manifestiert hätten. Dem Beschwerdeführer sei die soziale Anpassung nicht gelungen und er sei dissozial geworden mit aggressiven und disziplinarischen Verhaltensstörungen in der Schulzeit und einem systematischen und kriminellen Verhalten in der Jugendzeit mit Alkohol- und Drogenabusus und Beteiligung am Drogenhandel. Der Beschwerdeführer habe schon immer unter einem vermehrten psychischen Stress gelitten, was sich in der Kindheit in stressbedingten Bauchbeschwerden in einer verminderten psychischen Belastbarkeit und neurasthenischen Syndromen geäussert habe. Es habe sich sodann ein Narzissmus mit Kränkbarkeit, Gefühlen der Zurücksetzung, übermässigem Ehrgeiz, Fremdabhängigkeit und einer ungenügenden Kompetenz im Umgang mit anderen Personen mit der Folge einer aggressiv gefärbten emotionalen Labilität entwickelt (S.

9). Nach dem Beginn einer beruflichen Umschulung zum kaufmännischen Mitarbeiter sei er der Praktikumsarbeit nicht gewachsen gewesen. Sein psychischer Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren als Folge der beruflichen Misserfolge und der Persönlich

keitsstörungen zunehmend verschlechtert. Seit August 2004 leide er zusätzlich an einem neurasthenischen Syndrom schweren Grades. Der Beschwerdeführer sei dem Zusammenleben in seiner Familie nicht mehr gewachsen, sei abhängig von der Initiative seiner Ehegattin und könne wegen schwerer Konzentrationsstörungen, Erschöpfung und einer Blockade im Rahmen eines extremen psychovegetativen Stresszustandes nur noch eine minimalste Arbeitsleistung erbringen, weshalb aus psychischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Seit mindestens 22. September 2004 habe eine Arbeitsunfähigkeit von über 70 % bestanden (S. 10). 5.3

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 9. Juli 2007 (Urk. 7/75) eine generalisierte Angststörung mit

starker somatischer Ausprägung, stellte eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % ab dem Jahre 2001 fest (Urk. 7/75/3) und erwähnte, dass der Beschwerdeführer glaube, dass er wieder eine selbstständige Tätigkeit im Gastgewerbe ausüben könne, wenn er in Zukunft wieder zu häuslicher Harmonie finde (Urk. 7/75/4). 6.

Dem Gutachten von Dr. D.____ vom 13. Februar 2005 (vorstehende E. 5.2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit unter einer dissozialen und narzisstischen Persönlichkeitsstörung litt, welche

insbesondere eine verminderte psychische Belastbarkeit, eine erhöhte Kränkbarkeit und eine ungenügende Kompetenz im Umgang mit anderen Personen zur Folge hatte. Nach dem sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den Jahren vor dem Jahre 2005 zunehmend verschlechtert hatte, litt der Beschwerdeführer seit August 2004 zusätzlich an einem neurasthenischen Syndrom schweren Grades und es bestand infolge eines extremen psychovegetativen Stresszustandes ab 22. September 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 %. Gemäss der Beurteilung durch Dr. C.____ vom 9. Juli 2007 (vorstehende E.

5.3) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei Erlass der Mitteilung vom 9. August 2007 weiterhin im Umfang von 70 % in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig war.

Darauf ist vorliegend abzustellen. 7.7.1

Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2013 (Urk. 2) verändert haben. 7.2

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2010 (Urk. 7/91/1-20) die folgenden Diagnosen (S.

E. 7

/74/1-2 Ziff. 4)

seine Behinderung folgendermassen: „Ich leide nach wie vor unter den selben Stresssymptomen, welche sich bei jeglicher physischer und vor allem psychischer Belastung als Nacken-, Rückenmuskulaturverkrampfungen und danach in Form von unerträglichen Kopfschmerzen in Erscheinung treten“. Die IV-Stelle holte einen Bericht beim Hausarzt des Versicherten (Urk. 7/75) ein und teilte

letzterem am

9. August 2007 (Urk. 7/79) mit, dass er auf Grund des bisherigen In validi täts grad s von 70 % (richtig: 100 %) weiterhin Anspruch auf die bisherige (ganze) In va lidenrente habe.

E. 7.2

) beim Beschwerdeführer einerseits eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, emotional instabilen und nar zisstischen Zügen und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, diagnostizierte und davon ausging, dass die Ar beits fähigkeit durch dieses psychische Leide n beeinträchtigt werde. Andererseits diag nostizierte Dr. F.____ in seinem Bericht vom 1 0. März 2011 (vorstehende E.

E. 7.4

) ein en

Spannungstyp-Kopfschmerz und einen Status nach schwerem Schädel hirn trauma im Alter von 12 Jahren und ging davon aus, dass der Beschwerde führer durch dieses somatische Leiden in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Vor der Erteilung des Auftrags für ein polydisziplinäres Gutachten an die Ärzte des Y.____ stellte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführes für die Beschwerdegegnerin daher als ein komplexes sowohl eine psychische als auch eine somatische Komponente aufweisendes Geschehen dar, und es war nicht klar, ob eine allfällige Arbeits un fähigkeit des Beschwerdeführers aus somati schen und/oder psychischen Gründen verursacht wurde . Unter diesen Umstän den ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des ihr ob liegenden Untersuchungs grundsatzes den Beschwerdeführer ergänzend polydis z i plinär begutachten liess und dafür die Ärzte des Y.____ beauftragte .

8 .3

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des Y.____ vom 7. Dezember 2012 (vor stehende E.

E. 7.5

) erfüllt sämtliche nach der Rechtspre chung für eine beweiskräf tige medizi nische Entscheidungs grundlage vor aus gesetzten Kriterien (vgl. vor steh end E.

1.6). Denn einerseits waren mit Fachärzten für Neurologie, für Rheu matologie und für Psychiatrie und Psychotherapie Fachpersonen aus den jenigen medizinischen Teilge bieten an der Abklärung beteiligt, welche auf Grund der Leiden des Beschwerde führers ange zeigt waren. Anderer seits setzten sich die Gut achter des Y.____ einge hend mit den geklag ten Beschwerden sowie den me dizini schen Vorakten ausei nander und führten eige ne spezialärztli che Untersu chunge n durch. Ge stützt darauf kamen sie zum Schluss, dass sich der psychische Ge sund heitszustand des Beschwer deführers gebessert habe, und dass er an keinem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Leiden und insbesondere weder unter einer depressive n Störung noch unter eine r

Persön lichkeitsstörung

leide, und dass er auch durch die somatische Komponente sei nes Gesundheitsschadens im Sinne von Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und lumbalen Rückenschmer zen nicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. 8 .4

Die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des Y.____ vermag sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. In psychischer Hinsicht vermag insbesondere zu überzeugen, dass die Gutachter keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten. Denn sie legten in nachvollziehbarer Weise dar, aus welchen Gründen beim Beschwerdeführer, welcher weder unter Symptomen einer Depression noch unter solchen einer affektiven Störung und insbesondere weder unter einer anhaltenden depressiven Affektivität, einer Antriebsminderung, einer Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten oder an einer Einschränkung der Freud- oder Interessensfähigkeit

leide, welcher jedoch in der Lage sei regelmässigen Freizeitaktivitäten wie dem Dartspiel oder dem Besuch eines Schwimmbades nachzugehen und Verantwortung für seine Kinder zu übernehmen, eine eigenständige depressive Störung nicht zu diagnostizieren sei. Sodann legten sie auf schlüssige Art und Weise dar, aus welchen Gründen beim Beschwerdeführer, welcher in der Lage gewesen sei, jahrelang qualifizierte Berufe auszuüben, eine Familie zu gründen und eine stabile Ehe zu führen, eine Persönlichkeitsstörung nicht zu diagnostizieren sei. Schliesslich vermag zu überzeugen, dass die Gutachter in somatischer Hinsicht davon ausgingen, dass die Nackenschmerzen und lumbalen Rückenschmerzen sowie die Kopfschmerzen - unabhängig von deren Ursache und Pathogenese - schon von der Intensität her nicht geeignet seien, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beeinträchtigen. Auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Gutachter des Y.____ kann vorliegend somit abgestellt werden. 8.5

Demgegenüber fehlt es der Beurteilung durch Dr. Z.____ vom 23. Oktober 2010

an einer nachvollziehbaren Begründung für die von ihm diagnostizierte

Persönlichkeitsstörung und die depressive Störung. Insbesondere vermag nicht zu überzeugen, dass sich Dr. Z.____, welcher im

Vergleich zum Zustand bei der Begutachtung durch

Dr. D.____ eine deutliche Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers feststellt, sich nicht detailliert mit den einzelnen Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auseinandersetzt, sondern ohne eingehende Begründung feststellt, dass die in den psychiatrischen Vorgutachten diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung weiterhin bestehe. Sodann vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. Z.____, welcher davon ausging, dass sich die von Dr. D.____ festgestellte Neurasthenie

gegenwärtig nicht mehr in der dort beschriebenen schweren Ausprägung feststellen liesse, dennoch eine leichte depressive Störung diagnostizierte ohne darzulegen, unter welchen dies bezüglichen Symptomen der Beschwerdeführer leide

und welche konkreten Diagnosekriterien eine solche Diagnosestellung rechtfertigten.

Des Weiteren ist nicht nachzuvollziehen und vermag nicht zu überzeugen, dass Dr. Z.____, welcher feststellte, dass es dem Beschwerdeführer möglich sei, eine zumutbare Willensanstrengung aufzuwenden, um die Schmerzen zu überwinden und zumindest teilweise wieder eine adaptierte Tätigkeit auszuüben, und welcher davon ausging, dass gegenwärtig allenfalls noch leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestünden, dem Beschwerdeführer dennoch die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich im Umfang eines Arbeitspensums von höchstens 40 % bis 50

% zu muten wollte. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. Z.____ daher nicht abgestellt werden. 8 .6

Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr.

A.____ und Dr. B.____ kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil es diesen an nachvollziehbaren Begründungen für die darin postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % fehlt. Nicht nachzuvollziehen ist insbesondere, dass sie auf Grund eines hohen Stresswertes mit starker Schmerzexazerbation bei geringster körperlicher oder psychischer Betätigung davon ausgingen, dass selbst eine (Teil-) Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer nicht realistisch sei. Sodann gilt es in Bezug auf Dr. A.____ und Dr. B.____

die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte und Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 35 1 E.

3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten nach der Rechtsprechung nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, ausser die behandelnden Ärzte brächten objektive feststellbare Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies trifft hier nicht zu. 8 .7

Das gleiche gilt für die Beurteilung durch Prof. G.____ .

Ihr fehlt es zudem an einer nachvollziehbaren Begründung der von ihm gestellten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung seit dem Kindesalter, einer rezidivierenden Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung . In Bezug auf die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gilt es insbesondere zu beachten, dass gemäss der Rechtsprechung diesbezüglich auf die Leitlinien der ICD (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10) abzustellen

ist (Urteile des Bundesgerichts I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.4; U 422/05 vom 12. September 2006 E. 4.1 und U 213/04 vom 15. März 2006 E. 4.2). Dem Bericht von Prof. G.____ ist jedoch weder eine nachvollziehbare Begründung der gestellten Diagnosen noch der postulierten Arbeitsfähigkeit im Umfang von höchstens einer bis zwei Stunden am Stück zu entnehmen.

E. 7.6

) zusätzlich eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung fest. Damit übereinstimmend stellte Prof. Dr. G.____ in psychischer Hinsicht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung , eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung, eine rezidivierende Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung fest (vorstehende E.

7.8) .

In somatischer Hinsicht gingen die Ärzte des Y.____

davon aus, dass die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers unabhängig von deren Ursache und Pathogenese von ihrer Intensität her nicht geeignet seien, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beeinträchtigen, und dass der Beschwerdeführer auch durch die Nackenschmerzen und die lumbalen Rückenschmerzen nicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. 8.2

8.2.1

In Bezug auf das Gutachten der Ärzte des Y.____ gilt es vorweg die Vorbringen des Beschwerdeführers zu prüfen, dass auf das Gutachten schon deshalb nicht abzustellen sei, weil die Beschwerdegegnerin im Sinne eines unzulässigen „Gutachten-Fishings“ dieses polydisziplinäre Gutachten trotz Vorliegen eines von Dr. Z.____ verfassten psychiatrischen Gutachtens eingeholt habe (Urk. 1 S. 8). 8.2.2

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV-Stellen haben nach der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 1.2.1) externe (meist polydisziplinäre, das heisst solche mit der Beteiligung von drei oder mehr Fachdisziplinen) Gutachten einzuholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet. 8.2.3

Den Akten ist zu entnehmen, dass Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2010 (vorstehende E.

E. 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. 13

f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, emotional instabilen und narzisstischen Zügen - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, in leichtgradiger Ausprägung beginnend chronifiziert
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Störung durch Cannabinoide, fortgesetzter schädlicher Gebrauch von Cannabis - psychische Faktoren oder Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten - Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol - Störungen durch Kokain, Status nach schädlichem Gebrauch

Der Gutachter erwähnte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zustand bei Verfassen des Gutachtens von Dr. D.____ deutlich gebessert habe. Die in den psychiatrischen Vorgutachten diagnostizierte kombinierte

Persönlichkeitsstörung bestehe weiterhin. Dabei handle es sich um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, emotional-in stabilen und narzisstischen Zügen (S.

15). Die von Dr. D. ___ festgestellte Neurasthenie lasse sich jedoch nicht mehr in der dort beschriebenen schweren Ausprägung feststellen. Gegenwärtig sei eine leichte depressive Störung zu diagnostizieren, die in engem Zusammenhang mit dem dysfunktionalen Erleben und Verhalten bei der kombinierten Persönlichkeitsstörung stehe. In retrospektiver Sicht sollte die von Dr. D. ___ als neurasthenisch beschriebene Symptomatik als eine depressive Störung von mindestens mittelschwerer Ausprägung eingestuft werden, da die Neurasthenie heute nur noch sehr zurückhaltend als Diagnose verwendet werde. Gegenwärtig leide der Beschwerdeführer an einer leichten depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Die Suchtsymptomatik sei gegenwärtig ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Die Kriterien für die Stellung der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt (S. 16).

Dem Beschwerdeführer sei es möglich, eine zumutbare Willensanstrengung auf zuwenden, um die Schmerzen zu überwinden und zumindest teilweise wieder eine adaptierte Tätigkeit auszuüben. Gegenwärtig bestünden allenfalls noch leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese würden verursacht durch leichtgradige Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Ausdauer und der Konzentrationsfähigkeit. Zudem bestehe eine etwas vermehrte Erschöpfbarkeit, eine verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, Defizite der sozialen Kompetenzen, eine deutlich erhöhte Kränkbarkeit und eine verminderte Konflikt- und Abgrenzungsfähigkeit (S.

17).

In den angestammten Tätigkeiten als Geschäftsführer in einem Gastronomiebetrieb und als Kellner bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 60 %. Die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von höchstens 40 % bis 50 % zuzumuten, wobei es sich bei den ideal adaptierten Tätigkeiten um Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die Konzentrationsfähigkeiten und an die Ausdauer handle. Solche Tätigkeiten stellten beispielsweise Bürotätigkeiten, Tätigkeiten im administrativen Bereich und leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im administrativen Bereich dar (S. 18). 7.3

Dr. med. E. ___ , Facharzt für Radiologie FMH, stellte im MRI- Bericht vom 27. Januar 2011 (Urk. 7/102/15) fest, dass eine gleichentags durchgeführte magnetresonanztomographische Untersuchung des Schädels des Beschwerdeführers ausser einer Sinusitis ethmoidalis und geringfügigen sinusitischen Veränderungen im maxillären Bereich einen normalen MRI-Befund und insbesondere keine posttraumatischen Veränderungen ergeben habe. 7.4

Dr. med. F. ___ , Facharzt für Neurologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 10. März 2011 (Urk. 7/102/7-8) die folgenden Diagnosen: - Spannungstyp-Kopfschmerz (differenzialdiagnostisch : chronic

daily

headache), migräniforme Exazerbation, belastungsabhängig bis invalidisierend (differenzialdiagnostisch: posttraumatisch, Medikamentenüberkonsum-Kopfschmerz , psychosozial) - Status nach schwerem Schädelhirntrauma im Alter von 12 Jahren

Er erwähnte, dass sowohl eine zervikozephal muskuläre Kopfschmerz kompo nente als auch ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links anzunehmen sei, das s das Kopfschmerzsyndrom nicht obje ktivierbar sei und nicht mit apparati ven Zu satzuntersuchungen dargestellt werden könne (S.

1). In einer weitgehend selb ständigen und selbständig einteilbaren Tätigkeit in leitender bezie hungsweise organisierender Funktion in der Gastronomie bestehe eine Arbeits fähigkeit von 20 % bis 30 % (S. 2). 7 .5

Die Ärzte des Y.____ erwähnten in ihrem Gut achten vom 7. Dezember 2011 (Urk. 7/106/1-46), dass der Beschwerdeführer am 2 9. August und am 7. September 2011 polydisziplinär (rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) untersucht worden sei und stellten die folgen den Diagnosen (S. 39) : Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - keine Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - anamnestisch chronische Kopfschmerzen wahrscheinlich vom Mischtyp

mit/bei: - möglicher zervikaler Komponente - neurologisch Spannungskopfschmerzen mit migräniformen Exazerba tionen - Status nach Commotio cerebri ungefähr im Jahre 1974 - anamnestisch zervikothorakales und lumbospondylogenes Syndrom - chronischer Spannungskopfschmerz - Störung durch Cannabinoide , fortgesetzter schädlicher Gebrauch - Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol - Störung durch Kokain, Status nach schädlichem Gebrauch - Hypercholesterinämie - arterielle Hypertonie

Die rheumatologische Untersuchung habe ausser einer segmental nachweisbaren Bewegungsstörung des kraniozervikalen Übergangs einen weitgehend unauffäl ligen Status ergeben. Aus rheumatologischer Sicht bestehe weder in den bishe rigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers noch in anderen Tätigkeiten eine Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 23).

Die Gutachter erwähnten, dass die neurologische Untersuchung keine die Ar beits - und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführe r s beeinträchtigende Erkran kung oder funktionelle Störung ergeben habe, und erwähnten, dass es sich bei den Kopfschmerzen des Beschwerdeführe r s nicht um eine posttraumatische Symptomatik handle. Denn einerseits sei die vom Beschwerdeführer in seinem 1 2. Lebensjahr erlittene Commotio cerebri nicht geeignet, die gegenwärtig be stehenden Kopfschmerzen zu verursachen . Andererseits habe eine am 2 7. Janu ar 2 011 durchgeführte MRI-Untersuchung des Schädels einen normalen Befund er geben (S.

29) . Unabhängig von der Ursache und Pathogenese der Kopf schmer ze n seien die Kopfsch m erzen jedoch schon von ihrer Intensität her nicht geeignet, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beeinträchtigen . Auch die vom Beschwerdeführer angegebenen Nackenschmer zen und lumbalen Rückenschmerzen seien in ihrem Ausmass nicht geeignet, eine anhaltende Leis tungsminderung im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit zu be gründen (S. 30).

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung stellten die Gutachter einen un auffälligen psychischen Befund fest und erwähnten, dass aus versicherungspsy chiatischer Sicht keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Ar beitsfähigkeit gestellt werden könne (S.

32) .

Symptome einer Depression oder einer affektiven Störung beständen beim Beschwerdeführer gegenwärtig nicht. Der Beschwerdeführer leide insbesondere weder an einer anhaltenden depressiven Affektivität, einer Antriebsminderung, einer Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten oder an einer Einschränkung der Freud- oder Interessensfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in der Lage verschiedenen Freizeitinteressen, wie beispielsweise regelmässigen Dartspiel-Treffen und Schwimmbadgängen nachzugehen und sei in der Lage, die Verantwortung und die Erziehung von drei Kindern zu übernehmen. Eine eigenständige depressive Störung sei gegenwärtig nicht zu diagnostizieren (S. 34).

Die Gutachter führten aus, dass eine Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer nicht zu diagnostizieren sei. Denn einerseits fehle es dem Beschwerdeführer an einer deutlichen Unausgeglichenheit in der Beziehung zu anderen Personen. Andererseits sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, jahrelang qualifizierte Berufe auszuüben, eine Familie zu gründen und eine stabile Ehe zu führen. Es sei eher unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer dazu mit einer manifesten Persönlichkeitsstörung in der Lage gewesen wäre (S. 36). Sodann sei der Umstand, dass der Beschwerdeführer Cannabis und sporadisch Alkohol und Kokain konsumiere, nicht auf eine Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Dabei handle es sich vielmehr um das Ergebnis eines persönlichen, individuellen Entscheidungsprozesses. Es sei indes nicht auszuschliessen, dass sich das Zustandsbild, welches in der Vergangenheit den Eindruck einer Persönlichkeitsstörung erweckt habe, sich weitgehend verbessert, oder dass sich eine allfällige diesbezügliche Symptomatologie zurückgebildet haben könnte (S.

37). Gegenwärtig sei eine Persönlichkeitsstörung oder eine andere, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung nicht zu diagnostizieren. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein zu diagnostizierender Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol und Kokain, wobei der Alkohol- und Drogenabusus keine Folge einer psychischen Störung darstelle (S. 38). 7.6

Dr. med. A.____ und Dr. med. B.____, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, nahmen am 16. Mai 2012 (Urk. 7/115) zum Gutachten der Ärzte des Y.____ Stellung und erwähnten, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung und zumindest an einem leichten depressiven Zustandsbild leide, und dass auf Grund eines hohen Stresswertes mit starker Schmerzexacerbation bei geringster körperlicher oder psychischer Betätigung eine Arbeitsfähigkeit nicht realistisch sei (S.

2).

In ihrem Bericht vom 29. Mai 2012 (Urk. 7/113/1-9) führten Dr. A.____ und Dr. B.____ aus, dass der Beschwerdeführer an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bei wiederholten traumatisierenden Erfahrungen in der Kindheit und in der Jugend sowie an einer emotional-instabilen, impulsiven und narzisstischen Persönlichkeitsstörung leide. Die Persönlichkeitsstörung sei in der Kindheit und Jugend entstanden und habe nach dem Überschreiten einer „Toleranzschwelle“ durch negative Erfahrung zu einer Dekompensation geführt (Ziff. 1.11). Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zuzumuten (Ziff. 1.7). 7.7

Am 20. Juni 2012 (Urk. 7/117) nahmen die Ärzte des Y.____

zum Bericht von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 16. Mai 2012 Stellung und erwähnten, dass sie an ihrer Beurteilung vom 7. Dezember 2011 festhalten würden. 7.8

Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Februar 2013 (Urk. 10) chronische okzipitale Kopfschmerzen mit Exazerbationen beim geringsten Stress oder körperlicher Anstrengung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung seit dem Kindesalter, eine rezidivierende Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung und erwähnte, dass mit dieser Problematik und deren neurologischer Grunderkrankung keine Tätigkeit denkbar sei, welche der Beschwerdeführer länger als eine bis zwei Stunden am Stück ausüben könne. Zudem falle es dem Beschwerdeführer auf Grund der Persönlichkeitsstörung schwer, unselbständig und mit Anweisung zu arbeiten (S. 2). 7.9

Da der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht der Ärzte des H.____ vom 17. September 2013 die Entwicklung seines psychischen Gesundheitszustandes ab Juli 2013 und damit einen Zeitraum betrifft, welcher in zeitlicher Hinsicht ausserhalb des Streitgegenstandes zu liegen kommt, ist darauf vorliegend nicht weiter einzugehen. 8.8.1

Gestützt auf die Akten steht fest, dass Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2010 (vorstehende E.

7.2) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr.

D.____ davon ausging, dass der Beschwerdeführer an einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Persönlichkeitsstörung leide. Im Gegensatz zur Beurteilung durch Dr. D.____, welcher in seinem Gutachten vom 13. Februar 2005 (vorstehende E.

5.2) ein neurasthenisches Syndrom schweren Grades feststellte, ging Dr. Z.____, davon aus, dass der Beschwerdeführer neben der Persönlichkeitsstörung an einer rezidivierenden depressiven Störung im Sinne einer leichten depressiven Episode leide, und stellte eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zustand bei der Begutachtung

durch Dr. D.____

fest. Damit übereinstimmend gingen auch die Ärzte des Y.____

in ihrem Gutachten vom 7. Dezember 2011 (vorstehende E.

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