

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00095 vom 30. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00095

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00095 du 30 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00095 del 30 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.2

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 1. Mai 2009 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 Invaliditätsbemessung 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. 1.2.1

In Nachachtung der Rückweisungsentscheidung leitete die IV-Stelle am 26. April 2007 eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch das A.____ in die Wege. Im Rahmen dieser Abklärung wurde er am 17. Oktober 2007 von Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, und Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssap parates, am 6. November 2007 von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie am 8. Januar und 25. Januar 2008 von Dr. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, untersucht.

Das polydisziplinäre Gutachten datiert vom 14. April 2008. Darin kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte aus somatischer Sicht für die zuletzt ausgeübte sowie für alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Aufgrund seiner psychischen und neuropsychologischen Funktionsstörungen, welche einerseits durch die psychiatrische Diagnose und andererseits durch die chronische Schmerzproblematik bedingt seien, sei der Versicherte aber sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig. Allerdings handle es sich um einen labilen Gesundheitszustand, da die depressive Symptomatik zurzeit nicht behandelt werde. Unter einer adäquaten Therapie sei mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und des halb auch der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

E. 1.3.1

Die vom Versicherten am 26. August 2009 erhobene Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 25. Juni 2009 unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und ihm rückwirkend ab dem 1. September 1999 eine angemessene Invalidenrente zu zusprechen und auszurichten, wies das Sozialversicherungsgericht mit dem vorerwähnten Urteil IV.2009.00786 vom 9. März 2011 in Sachen der Parteien ab (Urk. 10/231).

Im Verlauf des Prozesses hatte der Versicherte den Austrittsbericht des I.____ über seinen stationären Aufenthalt vom 16. Juli bis 25. September 2009 so wie das ärztliche Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. H.____ vom 5. Oktober 2009, das Schreiben von Dr. H.____ an das I.____ vom 30. März 2010 sowie drei Zeugeneinvernahmeprotokolle der Staatsanwaltschaft, unter anderem über die Einvernahme von Dr. D.____ als Zeugin, zu den Akten gereicht (vgl. Sachverhalt Ziff. 2.3 des Urteils IV.2009.00786).

E. 1.3.2

Zum vom Gericht beurteilten medizinischen Sachverhalt ist den Erwägungen des Urteils vom 9. März 2011 Folgendes zu entnehmen (Erwägung 3):

„ Nachdem das Gericht in seiner Entscheidung vom 14. Dezember 2006 zum Schluss gelangt war, aufgrund des damals aktenkundigen medizinischen Sachverhalts sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer in einem rentenanspruchsbegründenden Ausmass in seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei, hatte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Im vorliegenden Verfahren stellt sich die Frage, ob die nunmehr vorliegenden ärztlichen Beurteilungen mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit den Schluss zulassen, dass beim Beschwerdeführer seit September 1998 eine invalidisierende Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt (E. 3.1) . “

„ Diesbezüglich ist von den einschlägigen Feststellungen des A.____ -Gutachtens vom 14. April 2008 auszugehen. Denn dieser von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 14. Dezember 2006 bei versicherungsexternen Spezialärzten eingeholten (...) Expertise kommt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, soweit nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. Das hebt auch der Beschwerdeführer in seiner zum integralen Bestandteil der Beschwerdeschrift erklärten Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2009 hervor (E. 3.2) . “

„ In Übereinstimmung mit den früheren fachärztlichen Beurteilungen bestand nach der Beurteilung der A.____ -Gutachter nie eine organisch nachweisbare somatische Gesundheitsstörung in invalidisierendem Ausmass (E. 3.2.1). “

„ Bei den psychischen und neuropsychologischen Funktionsstörungen des Beschwerdeführers handelt es sich sodann nach gutachterlicher Auffassung um Symptome einerseits der diagnostizierten Depression und andererseits einer chronischen Schmerzproblematik .

Mit BGE 136 V 279 hat das Bundesgericht unter Darlegung der Entwicklung seiner Rechtsprechung seit BGE 130 V 353 einmal mehr bekräftigt, dass aus Gründen der Rechtsgleichheit bei allen mit der somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage - insbesondere auch bei spezifischen HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle - die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung nach den im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Kriterien zu erfolgen hat. Entgegen der vom Beschwerdeführer in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2007 geäusserten Auffassung gilt das auch für seine mit einer Schmerzproblematik verbundene Depression. Eine nachhaltige neurologische Schädigung durch die Unfälle vom 21. April 1994 und 19. September 1998 als Ursache der anhaltenden Schmerzproblematik wurde bereits in den im A.____ -Gutachten erwähnten Berichten der Neurologen Dr. med. J.____ vom 3. April 1995 und Dr. med. K.____ vom 21. Oktober 1996 sowie im Austrittsbericht der Klinik L.____ vom 23. August 1999 ausgesprochen .

Im Lichte der Kriterien für Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer somatoformen Schmerzstörung handelt es sich bei der nach der Auffassung der A.____ -Gutachter mit einer adäquaten Therapie behandelbaren Schmerz-/Depressionssymptomatik aber nicht um eine auch mit einer zumutbaren Willensanstrengung unüberwindbare und daher invalidisierende Gesundheitsstörung . Erschwerende Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, konnten die A.____ -Gutachter nicht feststellen

(E. 3.2.2) . “

„ Eine vom A.____ -Gutachten abweichende Beurteilung ergibt sich aus der Stellungnahme der RAD-Ärzte vom 18. Juli 2008 sowie aus der Beantwortung der Zusatzfragen des Beschwerdeführers durch die Gutachter B.____ und D.____ vom 6. April 2009 nur insoweit, als das in Unkenntnis der Observationsunterlagen erstellte Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die noch nicht überwundene Schmerz-/Depressionssymptomatik seit 1998 attestiert, während die A.____ -Gutachter nach Sichtung des Observationsmaterials den RAD-Ärzten beauftragten, dass ihre im Gutachten erfolgte Beurteilung nicht valide sei .

Dem ist zu folgen. Denn die Observationsunterlagen zeigen, dass der Beschwerdeführer - was von ihm auch gar nicht bestritten wird - von Februar bis November 2007 bis zu mittelschweren Hilfsarbeiten auf Baustellen verrichtet hat . Anlässlich der Begutachtung im November 2007 hatte der Beschwerdeführer jedoch erklärt, er habe letztmals 2006 im Sinne eines Arbeitsversuchs leichte Reinigungsarbeiten ausgeführt . Die im Gutachten vom 14. April 2008 erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beruht daher - unter anderem - auf nicht zutreffenden anamnestischen Angaben über die effektive Arbeitsleistung unmittelbar vor dem Zeitpunkt der Begutachtung sowie den üblichen Tagesablauf.

Angesichts dessen, dass keine reproduzierbaren Befunde für eine die Arbeitsfähigkeit effektiv einschränkende Symptomatik erhoben werden konnten und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten vom 14. April 2008 sich weitgehend auf Folgerungen aus anamnestischen Angaben (Schlafstörungen) und kooperationsabhängigen neuropsychologischen Befunden (attentionale und exekutive Funktionsdefizite) abstützte , ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, wenn die nicht zutreffenden berufsanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und die keinerlei Einschränkungen ausweisenden Observationsunterlagen nach Übereinstimmen der Auffassung der RAD-Ärzte und der A.____ -Gutachter die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mehr valide erscheinen lassen.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, ist unverfroren und bereits im Ansatz verfehlt. Denn wenn die fachärztliche Gutachterin erklärt, die berufsanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers seien ein wesentliches Element ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung gewesen, und sie deshalb ihre eigene auf den nicht zutreffenden Angaben basierende Beurteilung als nicht valide wertet , kann der Beschwerdeführer, welcher absichtlich falsche Angaben zur Berufsanamnese gemacht und damit die aus diesem Grunde fehlende Validität der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst zu verantworten hat, diesen Mangel des für ihn günstigen Gutachtens nicht beheben, indem er - mit Unterstützung der ihn seit 2009 behandelnden Psychiatrin - die psychiatrische Gutachterin der mangelhaften Würdigung der Observationsunterlagen bezichtigt . Da bei steht ausser Frage, dass ‚fehlender Optimismus‘, ‚verminderte Konzentration‘ und ‚gedankliche Ablenkung‘ keine bildlich darstellbaren psychopathologischen Befunde sind und deshalb aus deren fehlender Sichtbarkeit auf den Überwachungsbildern nichts zu Lasten des Beschwerdeführers abgeleitet werden kann. Doch ändert dies nichts daran, dass weder im Gutachten von PD Dr. Z.____

noch im A.____ -Gutachten konkrete klinische Befunde dokumentiert sind, welche den Schluss auf eine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen ‚fehlendem Optimismus‘, ‚verminderter Konzentration‘ oder ‚gedanklicher

Ablenkung' zulassen. Unter diesen Umständen müssen die Bilder, welche den Beschwerdeführer bei von ihm gegenüber den A.____-Gutachtern verheimlichten Arbeiten zeigen, - auch nach der Beurteilung von

Dr. H.____ - zwar nicht als Beweise, aber durchaus in dem Sinne als Indizien für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gelten, als sie die evidenzbasierte Vermutung stützen, gemäss der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist, soweit keine dagegen sprechenden Befunde vorliegen. Diese Indizien lassen sich weder mit den Behauptungen des Beschwerdeführers, gemäss denen er nur soweit arbeitsfähig sein soll, wie ihm dies durch die Observation nachgewiesen werden kann, noch mit der Beurteilung seiner Arbeitsleistung durch die Arbeitgeber nachgewiesenen

Arbeitssätze ohne Weiteres entkräften. Ob eine ungenügende Arbeitsleistung Folge einer die Arbeitsfähigkeit einschränken depressiven Symptomatik war, kann nur fachärztlich beurteilt werden (E. 3.2.3). “

„Zusammenfassend ergibt sich zunächst, dass das auf falschen berufsanamnestischen Angaben des Beschwerdeführers beruhende A.____-Gutachten vom 14. April 2008 weder eine unüberwindbare und damit invalidisierende Schmerzproblematik nachweist, noch eindeutige klinische Befunde für eine die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers signifikant einschränkende depressive Symptomatik liefert (E. 3.3.1). “

„Sodann vermag die psychiatrische A.____-Gutachterin nachvollziehbar darzulegen, dass die dem Observationsmaterial zu entnehmenden anamnestischen Angaben ernsthafte Zweifel an der mit dem Gutachten vom 14. April 2008 erfolgten Beurteilung der Auswirkungen der unbehandelten psychischen Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit wecken müssen. Wenn die Gutachterin aus diesem Grund ihre eigene Beurteilung nachträglich als nicht valide wertet, macht sie damit nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten deutlich, welche die Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Arbeitsleistung erschweren bzw. verunmöglichen (E. 3.3.2). “

„Schliesslich ist angesichts der Unmöglichkeit, nachträglich noch klinische Befunde einer veränderbaren Jahre zurückliegenden psychischen Symptomatik zu erheben, auch nicht anzunehmen, dass weitere psychiatrische Abklärungen - welche sich aufgrund der gegebenen Umstände weitgehend auf die Interpretation nicht gesicherter anamnestischer und testpsychologischer Befunde beschränken müssten - noch wesentliche neue Erkenntnisse im Hinblick auf die fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bringen könnten. Ebenso wenig vermöchten die vom Beschwerdeführer beantragten Zeugenbefragungen den massgeblichen medizinischen Sachverhalt zu erhellen (E. 3.3.3). “

„Was die Krankheitsentwicklung nach Erlass des einen Rentenanspruch verneinenden Vorbescheids vom 21. November 2008 anbelangt, so ist es zwar grundsätzlich nicht ausgeschlossen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in dem von Dr. H.____ in ihrem Bericht vom 14. Mai 2009 beschriebenen Ausmass verschlechtert und tatsächlich zu einer mindestens 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG geführt hat. Doch hätte diese Einschränkung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2009 jedenfalls noch nicht während eines Jahres andauert und wäre auch nicht er stellt, dass die Einschränkung - unter zumutbarer adäquater Therapie - nicht mehr überwindbar ist (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG).

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands nach dem Erlass des negativen Vorbescheids vom 21. November 2008 vermag daher nichts am Ausgang des vorliegenden Verfahrens zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer wegen der Verschlechterung seines Gesundheitszustands nach dem Erlass des Vorbescheids vom 21. November 2008 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung geltend machen will, steht es ihm frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzu melden (E. 3.3.4) . “

„ Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass sich eine anspruchsbegründende Invalidität im Zeitraum vom 1. September 1999 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt und ist daher die gegen die Verfügung vom 25. Juni 2009 gerichtete Beschwerde abzuweisen (E. 3.3.5) . “

E. 1.3.3

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit dem Urteil 8C_300/2011 vom 30. Juni 2011 ab, wobei es die Würdigung des medizinischen Sachverhalts durch das Sozialversicherungsgericht als in allen Punkten korrekt bestätigte (E. 2.2 - E. 2.4, Urk. 10/245).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, der von der Beschwerdegegnerin beauftragte psychiatrische Administrativgutachter

habe die Diagnose einer aktuell mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) gestellt und damit die von Dr. H.____ bei Behandlungsbeginn am 12. Januar 2009 gestellte Diagnose (damals schwergradige Episode, vgl. Bericht vom 14. Mai 2009, Urk. 10/171) bestätigt (Urk. 1 S. 5) . Die These der Beschwerdegegnerin, wonach die seit Juni 2009 bestehende Krankheit durch psychosoziale Faktoren entstanden bzw. unterhalten sei, werde vom Gutachter nicht gestützt (Urk. 1 S. 4) . Im Unterschied zur behandelnden Psychiaterin sei der Gutachter allerdings der Meinung, dass dem Beschwerdeführer noch eine Arbeitsleistung zumutbar sei, und zwar eine von 50 % bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil und denkbare Verweistätigkeiten mit freier Zeiteinteilung unter Bedingungen der freien Wirtschaft durchgehend seit Juni 2009 sowie für unbestimmte Zeit (Urk. 1 S. 5).

Der Zufall wolle es, dass das vom Gutachter N.____ beschriebene Zumutbarkeitsprofil mit demjenigen übereinstimme, welches Basis bildete für die Rentenverfügung vom 13. August 2004. Damals sei ein Invaliditätsgrad von 63 % ermittelt worden, was Anspruch auf eine Dreiviertelrente gebe. Da die Nominallohnentwicklung auf den damals ermittelten Validen- und Invalideneinkommen gleich sei, habe sie keinen Einfluss auf die Höhe des Invaliditätsgrads. Dieser betrage unverändert 63 % (Urk. 1 S. 6).

E. 2.2

Der vorstehend zitierten Würdigung des medizinischen Sachverhalts durch den Beschwerdeführer kann – bis auf Nachstehendes – weitgehend gefolgt werden.

Wie der im Sachverhalt ausführlich dargelegten Verlaufsgeschichte bis zum Bundesgerichtsurteil vom 30. Juni 2011 entnommen werden kann, war für die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 25. Juni 2009 der von Dr. D.____ im A.____ -Gutachten vom 14. April 2008 festgestellte und nach Einsicht in die Dokumentation über die Observierung des Beschwerdeführers abschliessend beurteilte psychiatrische Sachverhalt massgebend.

Gemäss dieser Beurteilung war der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen September 1998 (ein Jahr vor dem Rentenanspruchsbeginn gemäss Verfügung vom 13. August 2004) und November 2008 (Erlass des Vorbescheids zur Verfügung vom 25. Juni 2009) ohne wesentliche Veränderung und war auf grund dieses Gesundheitszustandes keine Anspruch auf eine Rente gebende dauerhafte Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgewiesen.

Soweit Dr. N.____ dem Beschwerdeführer - in Übereinstimmung mit Dr. Z.____ (Gutachten vom 2. April 2001, Urk. 10/11) , aber in Abweichung von Dr. D.____ - für den von Dr. D.____ beurteilten Zeitraum eine aus psychiatrischen Gründen stark eingeschränkte Erwerbsfähigkeit zubilligt, ist das eine fachärztliche zulässige und nachvollziehbare, aber revisionsrechtlich un beachtliche Reevaluation

des von Dr. D.____

anders als von Dr. Z.____ beurteilten Sachverhalts.

Daraus kann der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch ableiten.

E. 2.3

.2

In seinem Urteil vom 9. März 2011 konnte das Sozialversicherungsgericht die Frage , ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich im Zeitraum zwischen Eröffnung des Vorbescheids vom 21. November 2008 und Erlass der Verfügung vom 25. Juni 2009 anspruchrelevant verschlechtert hatte, mangels hinreichender Informationen über den weiteren Verlauf bis zum Urteilszeitpunkt nur summarisch beurteilen .

Aufgrund des aktenkundigen medizinischen Sachverhalts bis zum Zeitpunkt des Vorbescheids (vgl. E. 2.2) war nicht nur kein jemals bestandener Rentenanspruch ausgewiesen, sondern auch nicht erstellt , dass der Beschwerdeführer jemals (insbesondere nicht innerhalb der vorangegangenen drei Jahre, vgl. Art. 29 bis IVV) die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

absolviert hatte.

Das Gericht begnügte sich daher in Erwägung 3.3.4 mit den hypothetischen Feststellungen , dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands

nach Erlass des einen Rentenanspruch verneinenden Vorbescheids vom 21. November 2008 (sowie des einen Rentenrückzahlung fordernden Vorbescheids vom 6. Januar 2009) zwar nicht ausgeschlossen werden könne, dass aber diese Einschränkung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2009 jedenfalls noch nicht während eines Jahres andauert hätte (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) und dass auch damit noch nicht erstellt wäre , dass die Einschränkung - unter zumutbarer adäquater Therapie - nicht mehr überwindbar war (Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG). 2.

E. 3

Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdeführer im Einwand gegen den Vorbescheid vom 21. November 2008 geltend gemachte und mit dem Bericht von Dr. H.____ vom 14. Mai 2009 (Urk. 10/171) belegte anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

E. 5

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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

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