

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00816 vom 10. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00816

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00816 du 10 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00816 del 10 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

3. Februar 2014, als auch die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/89). Dagegen erhob jener am 29. Mai 2017 Einwand (Urk. 7/92), worauf die IV-Stelle am 16. Juni 2017 wie angekündigt verfügte (Urk. 7/94 = Urk. 2).

E. 1.1

Versichert nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit . a und b AHVG).

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Den innerstaatlichen Bestimmungen gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln. Vorliegend ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über soziale Sicherheit vom 1. August 2014 (SR 0.831.109.336.1) anwendbar. Dessen Art. 4 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 lit . a bestimmt, dass Staatsangehörige der Vertragsstaaten, die im Staatsgebiet eines Vertragsstaates wohnen, dessen Staatsangehörigen gleichgestellt sind, wobei abweichende Bestimmungen vorbehalten bleiben.

E. 1.4

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu

bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart je einen eigenen Versicherungsfall (Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens eines vollen Jahres (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise während mindestens drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge geleistet haben. 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 8. August 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm ab Juli 2013 eine ganze Invalidenrente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich der Kosten des Privatgutachtens von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juli 2017 in Höhe von Fr. 8'250.-- plus Mehrwertsteuer (Urk. 1 S. 2). Letzteres reichte der Versicherte als Beilage zur Beschwerdeschrift ein (Urk. 3/5). Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2017 schloss die IV- Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 13. September 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen in Erwägung, ihre Verfügung vom 13. Februar 2014 habe auf einem nicht rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt beruht. Es habe demnach im damaligen Verfahren nicht beurteilt werden können, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen allfälligen Leistungsanspruch erfüllt gewesen seien. Die Verfügung vom 13. Februar 2014 erweise sich daher als zweifellos unrichtig, weshalb der Rentenanspruch ohne Bindung an den genannten Entscheid umfassend neu zu beurteilen sei. Basierend auf dem MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2016 bestehe aus somatischer Sicht eine Leistungseinschränkung von 30 % für die angestammte Tätigkeit als Englischlehrer und leidensangepasste Tätigkeiten. Auf psychiatrischer Ebene sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit und von 10 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Insbesondere in Anbetracht der offenstehenden Therapieoptionen sowie des Aktivitätsniveaus des Versicherten könne allerdings in psychiatrischer Hinsicht nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Gesamthaft bestehe daher mindestens eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, weshalb mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % kein Rentenanspruch bestehe.

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 8. August 2017 (Urk. 1) machte der Versicherte zusammengefasst geltend, die IV-Stelle habe die Verfügung vom 13. Februar 2014 zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben und den Rentenanspruch neu beurteilt. Dabei habe sie in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten abgestellt, dessen psychiatrische Teilexpertise jedoch in keiner Weise überzeuge. Es fehle insbesondere an einer fachspezifischen Aktendiskussion. Darüber hinaus habe Dr. Z.____ in ihrem Gutachten vom

6. Juli 2017 diverse Mängel am psy chiatischen Teilgutachten schlüssig aufgezeigt. Gestützt auf ihre Beurteilung sei davon auszugehen, dass aus psychischen Gründen eine vollumfängliche Arbeits unfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vorliege, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bestehe. 3. 3.1

Mit Verfügung vom 1 3. Februar 2014 hatte die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Versicherten mit der Begründung ab gewiesen , die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, da er im Jahr 2002 bereits mit einem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei (Urk. 7/35). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Eingabe vom 2 9. Dezember 2014 ersuchte der Beschwerdeführer um eine prozessuale Revision eventualiter um eine Wiedererwägung dieses Entscheides, (Urk. 7/48). Mit der Verfügung vom 1 6. Juni 2017 hob die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid vom 1 3. Februar 2014 wiedererwägungsweise auf. Der Gesundheitsschaden des Versicherten und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien dazumal in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, weshalb sich die Verfügung vom 1 3. Februar 2014 als zweifellos unrichtig erweise (Urk. 2). 3.2

Die Rechtskraft von Verfügungen und Einsprache- oder Beschwerdeentscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungs bemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res

iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit . i beziehungsweise Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit diversen Hinweisen) . 3.3 3.3.1

Obwohl der Beschwerdeführer dies nicht in Frage stellt (vgl. Urk. 1 S. 2), ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die rechtskräftige Verfügung vom 1 3. Februar 2014 (Urk. 7/35) zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben hat. Eine Wieder erwägung setzt nach Art. 53 Abs. 2 ATSG einerseits voraus, dass der Entscheid nicht Gegenstand gerichtlicher Beurteilung bildete. Andererseits muss er zweifel los unrichtig und seine Berichtigung von erheblicher Bedeutung sein. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeits-schätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_835/2017 vom 1 3. August 2018 E. 2 mit Hinweisen). 3.3 .2

Die Verfügung vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/35) wurde nicht gerichtlich beurteilt. Sie bezog sich auf den Rentenanspruch des Versicherten und hatte damit periodische Leistungen zum Gegenstand, weshalb ihre Berichtigung grundsätzlich von erheblicher Bedeutung ist (BGE 119 V 475 E. 1c). Einzugehen bleibt somit auf die für eine Wiedererwägung vorausgesetzte zweifellose Unrichtigkeit der Entscheidung, welche die Beschwerdeführerin in einer Verletzung der Untersuchungspflicht begründet sah.

Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C_789/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2.1 mit Hinweis).

In die erstmalige Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten bezog die Beschwerdeführerin nebst einem IK-Auszug

(Urk. 7/11) namentlich Arbeitgeberberichte (Urk. 7/12, 7/14) sowie diverse Arztberichte (Urk. 7/18/5 ff., 7/21 und 7/23 f.) mit ein. Zudem führte sie ein Standortgespräch mit dem Beschwerdeführer durch (Urk. 7/9), und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD, Urk. 7/25/4 f.) ein.

Im Weiteren berücksichtigte sie die vom Versicherten im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Unterlagen (Urk. 7/29 ff.). Eine offensichtliche Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist vor diesem Hintergrund nicht erkennbar. So ist der Sachverhalt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen soweit abzuklären, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Dabei liegt es im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die vorzunehmende Sachverhaltsabklärung erfolgt. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu

(Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2).

Aus den der Verfügung vom 13. Februar 2014 zu Grunde liegenden Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben infolge Missbrauchs in der Pflegefamilie bereits in der Kindheit unter psychischen Problemen und in den Jahren 1978 bis 1979 sowie 1992 unter Depressionen und einem Burnout-Syndrom litt (Urk. 7/9/3 f.). Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass bereits in den USA eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde, welche auf die belastete Kindheit mit mehrfachen Gewalterfahrungen und auf im Rahmen eines Einsatzes als Mitglied einer Spezialeinheit im Indochina-Konflikt erlebte Traumatisierungen zurückzuführen sei. Der Versicherte begab sich deswegen auch in ärztliche Behandlung (Urk. 9/18/6 f., 9/21/13 und 9/24/10). In somatischer Hinsicht ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer mehrere Verkehrs- und Fallschirmunfälle erlitten hat (Urk.

9/21/13), wobei sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich diese Vorfälle nach der Einreise in die Schweiz ereignet hätten. Seit mindestens 1986 ist ein chronisches lumbales und cervikales Schmerzsyndrom vorhanden, wobei in diesem Zusammenhang bereits in den Jahren 1989 und 1993 operative Eingriffe erfolgten (Urk. 9/21/14, 9/21/25 und 9/24/6). Im Weiteren ist mit Blick auf das Erwerbsleben des Versicherten in der Schweiz dem

IK-Auszug zu entnehmen, dass er seit seiner Einreise im Jahr 2002 bis 2011 insgesamt - inklusive zeitweiser Arbeitslosenentschädigung - ein Bruttoeinkommen von Fr. 177'712.-- erzielt hat (Fr. 67'313.-- + Fr. 98'496.-- + Fr. 11'903. -- ; Urk. 7/8/1-3) . Der höchste in einem Jahr erzielte Verdienst lag dabei bei rund Fr. 35'000.-- (Urk. 7 / 8 / 2).

Vor diesem Hintergrund erscheint die von der Beschwerdegegnerin gestützte auf die damalige Sachlage vorgenommene Beurteilung, wonach der rentenspezifische Versicherungsfall - Invaliditätsgrad von mindestens 40 % - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor der Einreise in die Schweiz im Jahr 2002 eingetreten sei , zumindest als vertretbar, womit die Annahme zweifellos Unrichtigkeit ausscheidet (Urteil des Bundesgerichts 9C_700/2013 vom 26. Dezember 2013 E. 4.1).

Die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der rechtskräftigen Verfügung vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/35) sind somit nicht erfüllt. 3. 4

Zur vom Versicherten geltend gemachten prozessualen Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG ist festzuhalten, dass eine solche insbesondere die Entdeckung neuer Tatsachen oder neuer Beweismittel voraussetzt , die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 180 E. 3a, 477 E. 1a, je mit Hinweisen).

Im Weiteren müsste ein neues Beweismittel den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen, damit es einen Revisionsgrund bilden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_683/2015 vom 29. Oktober 2015 E. 4 mit Hinweis).

Die vom Beschwerdeführer mit dem Gesuch um prozessualen Revision respektive Wiedererwägung vom 29. Dezember 2014 (Urk. 7/48) eingereichten Aktenstücke vermögen diesen Ansprüchen nicht zu genügen.

Einerseits ist nicht nachvollziehbar, dass es dem Versicherten krankheitsbedingt nicht möglich gewesen sein soll ,

diese Unterlagen, welche zur Hauptsache Steuerklärungen von 2005 und 2006 sowie Lohnabrechnungen dieser Jahre umfassen (Urk. 7/43 ff., 7/53), bereits im Rahmen der Erstbeurteilung einzureichen. So war er damals in der Lage, vergleichbare Dokumente als Beilage zu seinem Einwandschreiben der Beschwerdegegnerin zuzustellen (vgl. Urk. 7/29 ff.). Andererseits vermögen die neu eingereichten Beweismittel den Fehler in der früheren Beweisgrundlage nicht eindeutig aufzuzeigen. Im Übrigen ist höchst fraglich, ob der Beschwerdeführer die Revision innert der relativen

Frist von 90 Tagen

geltend gemacht hat, welche mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt (vgl. Ueli Kieser , ATSG -Kommentar, 3. Auflage 2015, N 38 zu Art. 53).

Entgegen der Auffassung des Versicherten sind somit auch die Bedingungen für eine prozessuale Revision nicht erfüllt, was die Beschwerdegegnerin im Übrigen korrekt erkannt hat (Urk. 2 S. 3). 3.5

Nach dem Gesagten sind weder die Voraussetzungen für ein wiedererwägungs- noch für ein revisionsweises Zurückkommen auf die den Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/35) erfüllt .

Da deren Begründungselemente die versicherungsmässigen Voraussetzungen und folglich einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt betreffen, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen und die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen.

Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheidung tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4).

Da sich die einschlägigen rechtlichen Grundlagen betreffend die versicherungsmässigen Voraussetzungen seit Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2014 nicht geändert haben, bleibt im Folgenden zu klären, ob von einem neuen Versicherungsfall auszugehen ist. 4.4.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 13. Februar 2014 basierte im Wesentlichen auf folgenden

medizinischen Beurteilungen : 4.1.1

Im Bericht des A.____

vom 15. Juni 2011 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 7/21/10 f.; vgl. auch Urk. 7/21/19 f.): - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), - chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit referred

pain, - Verdacht auf Opiatsabhängigkeitssyndrom im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung, - Verdacht auf komplexe posttraumatische Belastungsstörung (negative Kindheitserlebnisse), - chronisches cervikales Schmerzsyndrom mit Spinalkanalstenose ohne Hinweis auf Myelopathie, - Verdacht auf periphere symmetrische Polyneuropathie der Füsse beidseits, - Ulcus Krankheit (Erstdiagnose November 2003), - Verdacht auf depressive Episode.

In einem weiteren Bericht vom 21. Oktober 2013 wurde seitens der Ärzte des A.____

festgehalten, dass der Beschwerdeführer zusätzlich unter einer monoklonalen

Gammopathie, einem Diabetes mellitus sowie einer pruriginösen Dermatose der Arme und Unterschenkel beidseits leide (Urk. 7/24/5). Aus somatischer Sicht sei eine wechselbelastende Tätigkeit zwar ideal, allerdings sei der Versicherte in der aktuellen Tätigkeit als Englischlehrer bereits stark eingeschränkt. Es bestehe in dieser Hinsicht eine 10%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/24/7). 4.1.2

Dem Bericht der B.____ vom 25. April 2013 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/18/6): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach Mehrfach-traumatisierungen sowohl in der Kindheit als auch im Erwachsenenalter (ICD-10 F43.1), - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), - Abhängigkeitssyndrom von Opiaten, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F10.22), - rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01), - Verdacht auf schizotype Störung (ICD-10 F21); differentialdiagnostisch kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0).

Aufgrund dieser schweren funktionellen Einschränkungen bestehe seit mindestens Anfang 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Urk. 7/18/5). Mit Schreiben vom 21. August 2013 teilten die Ärzte des B.____ mit, dass es vor dem Hintergrund einer zunehmenden depressiven Entwicklung bei vorbestehender vulnerabler Persönlichkeit zu einer Dekompensation gekommen sei (Urk. 7/23). 4.2

Der nun angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2017 (Urk. 2) lagen zusammen gefasst die nachstehenden ärztlichen Einschätzungen zu Grunde: 4.2.1

Seitens des B.____ wurden mit Bericht vom 27. November 2014 folgende psychiatrische Diagnosen gestellt: - komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach Mehrfach-traumatisierungen sowohl in Kindheit als auch im Erwachsenenalter (ICD-10 F43.1), - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), - Abhängigkeitssyndrom von Opiaten, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F10.22), - Abhängigkeitssyndrom von Sedativa und Hypnotika (ICD-10 F13.20), - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0).

Insgesamt habe sich seit Sommer 2013 eine weitere Zustandsverschlechterung ergeben. Neben den depressiven Symptomen mit wiederholter Suizidalität habe auch die Verwahrlosung des Versicherten zugenommen. Gegenüber früheren Beurteilungen des Jahres 2013 müsse festgehalten werden, dass die Kriterien einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Die vermutete schizotype Störung habe sich hingegen nicht bestätigen lassen (Urk. 7/40). 4.2.2

Dem Bericht des A.____ vom 12. Mai 2015 ist im Wesentlichen folgendes Krankheitsbild zu entnehmen (Urk. 7/55/1 f.): - Spondylomeningeal

Myeloma

IGG

lambd (Erstdiagnose Juni 2013), - chronische Niereninsuffizienz, Stadium 2, - Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 2011), - chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit referred pain, - komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach Mehrfach-traumatisierung sowohl in der Kindheit als auch im Erwachsenenalter (ICD-10 F43.1), - rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01), - Verdacht auf schizotype Störung, differentialdiagnostisch kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), - Abhängigkeitssyndrom von Sedativa und Hypnotika (ICD-10 F13.20), wahrscheinlich im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung, - pruriginöse Dermatitis der Arme und Unterschenkel beidseits (Erstdiagnose 2014). 4.2.3

Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2016 wurden

nachstehende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/74/29): - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach dreimaliger Rückenoperation: Status nach Mikrodiskektomie L4/5 (1993, New York), Status nach Mikrodiskektomie L3/4 (2003), Mikrochirurgische Teilhemilaminektomie L4/5 rechts mit Entfernung eines Bandscheibensequesters (November 2007), - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), - leichtes kognitives Defizit bei sonstigen näher bezeichneten psychischen Störungen aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns beziehungsweise einer körperlichen Krankheit (Behandlung

mit Opioiden; ICD-10 F06.8).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber (Urk. 7/74/30): - akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), - Abhängigkeitssyndrom von Opioiden, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Programm (ICD-10 F11.22) mit medikamentös bedingtem zentralem Schlaf-Apnoe-Syndrom, - Alpträumstörung (ICD-10 F51.5), - monoklonale

Gammopathie (Typ IgG Lambda) ohne Hinweise für Poly neuropathie, - Diabetes mellitus, rein diätetisch kontrolliert, ohne Hinweise für Poly neuropathie, - latenter Diabetes mellitus II, aktuell normale Glucosewerte (keine Therapie erforderlich), - Myelom

IgG Typ Lambda ohne derzeitige Behandlungsnotwendigkeit, - noch asymptomatischer (substitutionsbedürftiger) Vitamin B12-Mangel bei Typ C-Gastritis.

Die Arbeitsfähigkeit belaufe sich für die angestammte Tätigkeit als Sprachlehrer auf integral 60 % . Bezüglich einer unter anderem leichten und wechselbelasten den Verweistätigkeit liege bei voller zeitlicher Präsenz eine Leistungsfähigkeit von 70 % vor. Die gegenwärtig attestierte Arbeitsfähigkeit gelte seit dem Zeitpunkt des Gesuches um Zuspreehung von Leistungen der Invalidenversicherung (20. Dezember 2012; Urk. 7/74/30 ff.). 4.2.4

Dem von Dr. Z.____

verfassten Privatgutachten vom 6. Juli 2017 lassen sich folgende psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 3/5 S. 25): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), - sonstige andauernde Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F62.8), - rezidivierende depressive Störung, chronifiziert , aktuell am ehesten mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F33.1), - Abhängigkeitssyndrom, aktuell substituiert (ICD-10 F11.22), - chronischer Schmerz mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10 F45.41).

Nicht beeinträchtigt sei die Arbeitsfähigkeit durch einen Status nach schädlichem Alkohol- und Benzodiazepingebrauch (ICD-10 F10.1, F13.1).

Zusammengefasst sei es ab 2006 respektive 2007 sukzessive schleichend zur Ausbildung diverser Symptome im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen gekommen. Nach langjähriger Progredienz der Beschwerden hätten diese in den letzten Monaten gewissermassen stagniert (Urk. 3/5 S. 29 f.). Gesamthaft sei das Störungsbild wahrscheinlich zum heutigen Zeitpunkt eher weniger stark ausgeprägt, als es dies in den letzten fünf bis sieben Jahren oder zumindest seit Stellung des Antrags auf Leistungen der Invalidenversicherung der Fall gewesen sei. Aufgrund der Symptomatik und der konkreten Einschränkungen sei der Beschwerdeführer aktuell jedoch nicht in der Lage, seinen Beruf als Englischlehrer in einem höheren Pensum als den momentan zwei Mal 1.5 Stunden [pro Woche] nachzugehen. Davon sei mit Blick auf die früheren ärztlichen Beurteilungen auch retrospektiv ab dem Jahr 2010 auszugehen (Urk. 3/5 S. 32). 5.

Die Gegenüberstellung der im Rahmen der Erstbeurteilung eingeholten medizinischen Unterlagen mit denjenigen, welche der nun angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2017 zu Grunde liegen, ergibt keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung. In somatischer Hinsicht steht nach wie vor das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom bei Status nach mehrmaliger Rückenoperation in den

Jahren 1989, 1993, 2003 und 2007 im Vordergrund, wobei die fortschreitende degenerativ bedingte Verschlechterung keinen neuen Versicherungsfall darstellt (vgl. Urk. 7/21/10, 7/21/21 ff. und

7/24/6 f., 7/74/21 f. und 7/74/27 f.). Die

weiteren körperlichen Erkrankungen wie beispielsweise der Diabetes mellitus sowie die pruriginöse Dermatose der Arme und Unterschenkel beidseits ziehen überdies gemäss der überzeugenden Einschätzung der MEDAS-Sachverständigen keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nach sich (Urk. 7/74/29 f.), was der Versicherte auch nicht substantiiert in Frage stellt (vgl. Urk. 1 S. 4).

Auch in Bezug auf die psychischen Störungen liegt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein neuer Versicherungsfall vor. Unerheblich bleibt in diesem Zusammenhang die von den behandelnden Ärzten statuierte Zustandsverschlechterung mit Blick auf die vorbestehende depressive Symptomatik (Urk. 7/40). Auf der Grundlage des MEDAS-Gutachtens lässt sich ebenfalls nicht auf eine völlig neue psychische Erkrankung schliessen. Im Vergleich zu den vorangegangenen Einschätzungen des B.____ handelt es sich um eine unterschiedliche medizinische Klassifikation der vom Versicherten identisch geklagten Beschwerden. So betreffen namentlich

die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und die Albtraumstörung (ICD-10 F51.5) die

gleichen Problemfelder wie die kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1) und die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; vgl. Urk. 7/74/27, 7/74/39).

In Bezug auf das vom Versicherten im Beschwerdeverfahren eingereichte Privatgutachten von Dr. Z.____ vom 6. Juli 2017 bleibt sodann anzumerken, dass der Beschwerdeführer der Sachverständigen gegenüber angab, seit vielen Jahren an Schmerzen, depressiven Symptomen sowie an den Folgen der in der Kindheit erlittenen Traumata zu leiden (Urk. 3/5 S. 18-20). Dr. Z.____

bestätigte überdies im Wesentlichen die bereits zuvor vom B.____ gestellten Diagnosen (vgl. Urk. 3/5 S.

25), wobei sie in Bezug auf die sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) ausführte, dass differentialdiagnostisch auch an eine kombinierte Persönlichkeitsstörung zu denken sei. Die Unterscheidung sei jedoch eher akademischer Natur, zumal im Ergebnis dieselben Symptome und Einschränkungen resultieren würden (Urk. 3/5 S. 27). Im Übrigen hielt sie fest, dass sich das Krankheitsbild mit gewissen Schwankungen seit 2006 beziehungsweise 2007 langsam und kontinuierlich entwickelt habe. Unter Berücksichtigung der früheren Arztberichte könne ab 2010 von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Englischlehrer von höchstens zwei Mal 1.5 Stunden [pro Woche] ausgegangen werden (Urk. 3/5 S. 32). Auch aus dem Privatgutachten von Dr. Z.____

ergeben sich somit in der Gesamtbetrachtung keine Anzeichen für eine von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung. 6.

Zusammenfassend kann nach dem Gesagten festgehalten werden, dass sich die wiedererwägungs- oder revisionsweise Aufhebung der Verfügung vom 13. Februar 2014,

mit welcher ein Rentenanspruch mangels Vorliegens der versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint wurde, als unzulässig erweist. Da allerdings

kein neuer Versicherungsfall eingetreten ist, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2017 (Urk. 2) erneut verneint hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 7.7.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2

Dem Antrag des Beschwerdeführers, die Kosten des von ihm in Auftrag gegebenen Privatgutachtens in Höhe von Fr. 8'250.-- zuzüglich Mehrwertsteuer seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Urk. 1 S. 2 und 7), ist nicht stattzugeben. Die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens sind vom Versicherungsträger nur dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu bei gebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorzuwerfen ist (vgl. auch Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 115 V 62 E. 5c, RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, Urteil des Bundesgerichts U

282/00 vom 21. Oktober 2003 E. 5.1). Dies trifft im konkreten Fall nicht zu, da sich der massgebliche medizinische Sachverhalt und namentlich die Frage nach dem Eintritt eines neuen Versicherungsfalls

mit den bereits zuvor vorhanden gewesenen medizinischen Unterlagen hinreichend beurteilen lässt (vgl. E. 5). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Bügler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

E. 6

Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehaltlich Art.

E. 9

Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art.

E. 13

ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

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