

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00270 vom 29. Juli 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00270

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00270 du 29 juillet 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00270 del 29 luglio 2004

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, meldete sich am 10. Dezember 2001 unter Hinweis auf ein Halswirbelsäulen (HWS) -Trauma und eine C ommotio cerebri, beides bei einem Unfall vom 10. Dezember 2000 zugezogen, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden 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). 1. 2

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

(IVG)

unter anderem Versicherte, die

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeits unfähig (Art.

E. 1.2

Auf die Neuanschuldung des Versicherten vom 25. Februar 2007 (Urk. 7/119) trat die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/124, Urk. 7/126, Urk. 7/128) mit Verfügung vom 17. Oktober 2007 nicht ein (Urk. 7/136).

E. 1.3

Am 10. September 2011 stellte der Versicherte einen Antrag auf Hilflosenent schädigung (Urk. 7/138). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/139) wies die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 9. November 2011 ab (Urk. 7/141).

E. 1.4

Nach einem erneuten Verkehrsunfall vom 29. April 2014 (vgl. Urk. 7/145/3-145) wurde der Versicherte am 10. Dezember 2015 erneut bei der Invalidenversicherung vorstellig (Urk. 7/144/1-2), worauf die IV-Stelle den Versicherten im Zuge ihrer medizinischen Abklärungen vom Y.____ interdisziplinär begutachten liess (Gutachten vom 1. November 2016, Urk. 7/186).

Am 4. Dezember 2016 war der Versicherte abermals in einen Verkehrsunfall verwickelt (vgl. Urk. 7/190).

Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, den Anspruch auf Versicherungsleistungen zu verneinen (Urk. 7/193), wogegen der Versicherte am 9. Februar (Urk. 7/195) und 3. März 2017 (Urk. 7/198) Einwände erhob. Mit Verfügung vom 21. Februar 2018 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2 = Urk. 7/214). 2.

Gegen die Verfügung vom 21. Februar 2018 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 15. März 2018 Beschwerde mit dem Antrag auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer Rente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 9. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 6. Mai 2018 teilte der Beschwerdeführer dem Gericht mit, dass er zwei Eingliederungsversuche aufgrund gesundheitlicher Probleme habe abbrechen müssen (Urk. 9), wozu die Beschwerdegegnerin am 28. Mai 2019 Stellung nahm (Urk. 12). Am 29. Mai 2019 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein (Urk. 15) und äusserte sich am 25. Juni 2019 zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 19). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 5. Juni 2017 auf Vernehmlassung hierzu (Urk. 22), was dem Beschwerdeführer am 9. Juli 2019 mitgeteilt wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.4.2

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

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 4.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1. 4.4

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Rentenanspruch im Wesentlichen mit der Begründung (Urk. 2), somatisch sei en keine organisch nachweisbaren Befunde erhoben worden, welche die geklagten Beschwerden erklärten. Im Vordergrund stehe das psychische Leiden, wobei psychosoziale Belastungsfaktoren sowie die Fixierung auf das Leiden im Zentrum stünden. Eine Therapieresistenz müsse ver neint werden , da nicht alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft worden seien und die Therapiefrequenz nicht klar belegt werden könne (S. 1 unten f.). Im Gutachten werde zwar festgehalten, dass sich der psychische Zustand verschlechtert habe, was jedoch nicht nachvollziehbar sei. So hätten sich weder Diagnose noch die objektiven Befunde wesentlich verändert. Eine somatoforme Schmerzstörung sei schon im Gutachten aus dem Jahr 2003 diagnostiziert worden und die neu diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge begründeten keinen Gesundheitsschaden im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn (S. 2 Mitte).

Der negative Verlauf der Eingliederungsmassnahmen sei nicht in erster Linie auf gesundheitliche, sondern viel eher auf motivationale Probleme zurückzuführen, weshalb dieser keinen Grund biete, am Sachverhalt zu zweifeln, welcher der Ver fügung vom 15. März (richtig: 21. Februar) 2018 zugrunde gelegt worden sei (Urk. 13). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend (Urk. 1), gemäss dem Y.____ -Gutachten habe sich sein Gesundheitszustand seit 2003 klarerweise verschlechtert und es liege eine schwere psychische Erkrankung vor, die mindes tens eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % zur Folge habe. Es sei fraglich, ob eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt überhaupt realistisch sei. Im Übrigen sie der Unfall vom 4. Dezember 2016 nicht berücksichtigt worden, obwohl Dr. Z.____ auch in somatischer Hinsicht eine andauernde Verschlechterung seit dem Unfall fachärztlich dokumentiert habe (S. 6 f. Ziff. 13).

Nachdem Eingliederungsmassnahmen gescheitert waren, machte der Beschwer deführer geltend (Urk. 9), die Misserfolge liessen Rückschlüsse auf seinen Ge sundheitszustand zu (S. 2). Es habe sich herausgestellt, dass das Arbeitstraining aus gesundheitlichen Gründen eine Überforderung gewesen sei (Urk. 19 S. 4). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Einspracheentscheid vom 14. Januar 2004 wesentlich verändert hat. 3.

E. 1.4.4

).

Zum Komplex der Gesundheitsschädigung wurden im Gutachten substantiierte Feststellungen getroffen, dies insbesondere zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (S. 41 Ziff. 4.4.3, S. 43 Ziff. 4.4.5.1 und S. 58 Ziff. 8) . Dazu zu zählen sind auch die Darlegungen hinsichtlich der Funktionsstörungen, die sich aus den diagnostizierten Leiden ergeben (S. 44 f. Ziff. 4.4.5.3 und S. 59 f. Ziff. 8.1). So dann wurden Persönlichkeitsfaktoren und persönliche Ressourcen beleuchtet (S . 45 Ziff. 4.4.5.4 und S. 60 Ziff. 8.2-3) und zum sozialem Kontext dargelegt, dass ein e

deutlich verminderte Teilhabe an sozialen und Spontanaktivitäten be stehe (S. 44 Ziff. 4.4.5.3). Dass die Ausführungen betreffend Konsistenz (S.

45 Ziff. 4.4.5.5 S. 60 f. Ziff. 4.8) eher knapp erscheinen, liegt daran, dass das Akti vitäts niveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen offensichtlich gleichmässig eingeschränkt erscheint, worüber wenig zu sagen bleibt, während der hier eben falls relevante

Leidensdruck durch die seit April 2015 stattfindende regelmässige Behandlung durch Dr. A.____ (E.

E. 3

= Urk. 7/66). Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , mit Verfügungen vom 4. Dezember 2003 (Urk. 7/89) und 5. Dezember 2003 (Urk. 7/90) sowie Einspracheentscheid vom 29. Juli 2004 (Urk. 7/107) den Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invaliden rente . Die gegen den Einspracheentscheid gerichtete Beschwerde des Versicherten vom 6. September 2004 (Urk. 7/109/3-5) wies das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 31. August 2005 im Prozess Nr. IV.2004.00559 (Urk. 7/112) ab. Dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 22. März 2006 bestätigt (Urk. 7/117).

E. 3.1

Mass gebend für die vom Sozialversicherungsgericht (vgl. Urk. 7/112) und Bundesgericht (vgl. Urk. 7/117) bestätigte Rentenabweisung (vgl. Urk. 7/107)

war das interdisziplinäre Gutachten de s

Y.____ vom 23. Januar 2003 (Urk. 7/81 /3-30). Darin stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 24 Ziff. 4.4): - Status nach Verkehrsunfall am 10. August 2000 mit - Kniekontusion rechts - LWS-Kontusion - Hautabschürfungen am rechten Ellbogen und rechten Knie - Schulterkontusion rechts - möglicher HWS-Distorsion - möglicher Commotio cerebri - somatoforme Störung - Differentialdiagnose: Angabe körperlicher Symptome aus psychischen Gründen

Aus orthopädischer Sicht konnten die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht objektiviert werden (S.

E. 3.2

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus den nachfolgenden medizinischen Berichten:

E. 3.3

) dokumentiert ist. 4.2. 5

Das Y.____ -Gutachten erfüllt somit die praxisgemässen allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise sowie

die Anforderungen eines strukturierten Beweisverfahrens. Auch seitens des RAD waren keine Mängel des Gutachtens ersichtlich (vgl. E. 3.7).

Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich mithin anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob die medizinische Beurteilung die massgebenden normativen Rahmenbedingungen respektiert hat und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt wurde (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach im Ergebnis zu bejahen.

Demensprechend besteht keine Veranlassung, die im Gutachten festgestellte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und die vom RAD bestätigte

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % ausser Betracht zu lassen. Dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen sei, weil eine Therapieassistenz zu verneinen sei und nicht alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft seien (Urk. 2 S. 1 unten f.) , zielt am zentralen Punkt des strukturierten Beweisverfahrens, wonach Defizite und Ressourcen abzuwägen sind, vorbei und ist als Ausdruck einer in dieser Form nicht mehr zulässigen juristischen Parallelüberprüfung (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.3 und 143 V 418 E.

6) nicht geeignet, zu einem anderen Schluss zu führen. 4.3 4.3.1

Nach der Begutachtung war der Beschwerdeführer erneut in einen Verkehrsunfall verwickelt , und er machte im Zusammenhang mit diesem Unfall eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. 4.3.2

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 12. Dezember 2016 (E. 3.6) in etwa die gleichen Befunde auf wie im Bericht vom 8. April 2016 (E. 3.4) . Gegenüber dem früheren Bericht war lediglich der Status der HWS -Beweglichkeit verschlechtert, indem sich die Bewegungseinschränkung auf 70 % erweitert e . Weiterhin waren keine neurologischen Ausfälle eruiert und der EEG-Befund war in den Grenzen der Norm. Damit waren auch nach dem Unfall von Dezember 2016 keine objektifizierbaren Befunde vorhanden, die das Schmerzgeschehen erklären könnten, weshalb in somatischer Hinsicht von keiner Verschlechterung ausgegangen werden kann.

Dr. A.____ / lic .

phil. I.____

nannten in ihrem Bericht vom 23. Mai 2019 (E. 3.10) die gleichen Diagnosen wie sie Dr. A.____ bereits im Bericht vom 10. Februar 2016 (E. 3.3) aufführte, und der psychopathologische Befund entspricht wortwörtlich demjenigen in jenem Bericht. Damit ist auch in psychiatrischer Hinsicht trotz des Unfalls vom 4. Dezember 2016 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich . 4.4

Zusammenfassend ist mit den Y.____ -Gutachtern davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Unfall von April 2014 verschlechtert hat und dieser seit April 2014 aus psychischen Gründen zu 40 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 5. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.

E. 3.4

Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 8. April 2016 (Urk. 7/163/1-5) einen Status nach HWS-Trauma und Commotio cerebri am 10. August 2000 mit Entwicklung eines therapieresistenten cervicocapitalen Schmerzsyndroms (S. 1 Ziff. 1.1). Es bestehe eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um 50 %, mit palpatorisch deutlich verdickter, druckdolenter sowie tonisierter Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten. Weitere Druckdolenzen bestünden an der übrigen paravertebralen Muskulatur. Neurologische Ausfälle bestünden keine, die Muskeleigenreflexe seien mit tellebhaft und seitengleich auslösbar, und es gebe keine Pyramidenzeichen (S. 2 Ziff. 1.4 i.V.m. Urk. 7/163/10-11 S. 1 unten f.). Es bestehe seit mindestens 2003 und weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6). In den Jahren 2001 bis 2003 seien verschiedene Arbeitsversuche unternommen worden, die alle wegen Zunahme der Beschwerden gescheitert seien (S. 3 Ziff. 1.7).

E. 3.4.2

mit Hinweisen). 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Der Beschwerdeführer ist Inhaber eines Fähigkeitszeugnisses als Maler (Urk. 7/1), war jedoch laut Lebenslauf (Urk. 7/63/1-2) nur kurze Zeit in diesem Beruf tätig. Danach hatte er Stellen im Verkauf inne und arbeitete zuletzt während gut drei Jahren in der Betreuung geistig behinderter Menschen.

Angesichts der wechselnden Tätigkeiten und des Umstandes, dass er seit 2000 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. Urk. 7/152), rechtfertigt es sich, für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen. 5.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Geht sie - wie vorliegend - keiner Erwerbstätigkeit nach, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne herangezogen, da eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R z 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen

auf die Recht sprechung). 5.4

Ist für die Bemessung beider Vergleichseinkommen auf die Tabellenlöhne ab zu stellen , entsteht bei einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Einkommenseinbusse beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 40 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente ab Juni 2016 (E. 1. 2) . 6.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2016 Anspruch hat auf eine Viertelsrente . 7 . 7 . 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7 . 2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze und unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.

(zuzüglich Mehrwertsteuer, MWSt) rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteientschädigung von Fr. 2'300. (inklusive Barauslagen und MWSt). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2018 aufgehoben wird mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

E. 3.5.1

Am 1. November 2016 erstatteten Dr. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, PD Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurologie, Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und lic . phil. F.____ das interdisziplinäre

Gutachten des Y.____ (Urk. 7/186). Darin stellten die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 57 Ziff. 7.1): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - akzentuierte Persönlichkeitszüge - Differentialdiagnose (DD) : Persönlichkeitsstörung (unreif, dependent)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden (S. 57 Ziff. 7.2): - chronische cervic obrachiale Schmerzen bei Status nach dreimaligem Sturztrauma (2000, 2011, 2014) - ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptome an den oberen Extremitäten - ohne relevante degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, ohne Instabilität - Klagen über atypische Schwindelbeschwerden ohne objektiv fassbare Befunde einer vestibulären Läsion, im Rahmen des psychiatrischen Leidens - Status nach unklarem Sturz mit Bewusstseinsverlust (Juli 2011) - Status nach Unfall mit möglicher Rückenprellung, ohne dokumentierte Verletzungsfolgen (April 2014) - Vitiligo (Erstdiagnose April 2014) - Hypercholesterinämie - Status nach Tonsillektomie - Status nach Appendektomie - Status nach Operation bei Maldescensus

testis - Klagen über belastungsabhängige Lumbalgie mit Beinschmerzen wechselnder Lokalisation ohne radikuläre Reiz- und Ausfallssymptome an den unteren Extremitäten

E. 3.5.2

Beim Beschwerdeführer stehe das psychische Leiden deutlich im Vordergrund. Einerseits sei die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu stellen, andererseits bestehe - als wesentlichstes Rehabilitationshindernis - ein schwer chronifizierter Verlauf mit Arbeitslosigkeit seit 2000 und deutlicher Fixierung auf das eigene Krankheitserleben. Aufgrund der Lebensgeschichte sei heute davon auszugehen, dass sich im Rahmen des Unfallereignisses im Jahr 2000 eine verhängnisvolle Entwicklung bei vorbestehend auffälligen Persönlichkeitszügen (DD: Persönlichkeitsstörung) angebahnt habe. So sei es dem Beschwerdeführer heute auch unter Aufbietung allen guten Willens nicht mehr möglich, sich vollständig von seiner Krankheitsüberzeugung zu lösen und sein Leiden zu überwinden. Zwischenzeitlich sei auch der Verdacht auf eine hirnorganische Störung gestellt worden. Ein solcher Verdacht habe sich auch anlässlich der psychiatrischen Untersuchung ergeben, insbesondere aufgrund der neuropsychologischen Abklärungen und des Verhaltens des Beschwerdeführers. Anlässlich des Schlussgesprächs sei dieser Verdacht aber wieder verworfen worden (S. 59 Ziff. 8.1).

Eingeschränkt erscheine der Beschwerdeführer wesentlich aufgrund seines Schmerzerlebens und seiner Fixierung auf das Leiden, was zu Einschränkungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen führe. Er sei aufgrund seines Schmerzleidens und seiner Sensitivität in verschiedenen Funktionen doch deutlich eingeschränkt: Er sei aufgrund der Leistungsminderung und der schmerzbedingten Verlangsamung in Planung und Strukturierung von Aufgaben eingeschränkt. Die Kompetenz und Wissensanwendung könne heute nicht beurteilt werden, da der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Er erscheine aufgrund der zwanghaft anmutenden Unsicherheit in seiner Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt, und es bestehe auch eine deutlich verminderte Teilhabe an sozialen und Spontanaktivitäten. Die Dauerbelastung sei eingeschränkt, wohl auch die Selbstbehauptungsfähigkeit und die Kontaktfähigkeit zu Dritten, insbesondere in engen dyadischen Beziehungen. Schliesslich gebe der Beschwerdeführer auch eine deutliche Einschränkung in Mobilität und Verkehrsfähigkeit an, was im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Abklärung nicht habe überprüft werden können.

Diesbezüglich habe er angegeben, dass die Reise nach Basel für ihn eine erhebliche Belastung gewesen sei (S. 59 f. Ziff. 8.1).

E. 3.5.3

Im somatischen Bereich bestehe seit der Vorbegutachtung im Jahr 2003 kein Unterschied, der Beschwerdeführer sei hier als vollzeitlich arbeitsfähig anzusehen (S. 60 Ziff. 8.1).

E. 3.5.4

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, trotz des chronifizierten Verlaufs des psychischen Leidens sei dem Beschwerdeführer eine Willensanstrengung zur Überwindung des Leidens zumutbar. Aufgrund des langjährigen chronifizierten Verlaufs müsse er an den Arbeitsprozess wieder gewöhnt werden, sollte eine Wiedereingliederung erfolgreich sein. Dement sprechend werde empfohlen, den Beschwerdeführer in ein Arbeitstraining aufzunehmen, ein solches mit einem kleinen (zirka 30 %) Pensum zu beginnen und sukzessive auf 60 % zu steigern.

Der Beschwerdeführer sei aktuell medizinisch-theoretisch zu 60 % arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit dem dritten Unfallereignis im Jahr 2014. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich wesentlich aus der Chronifizierung und der damit deutlich erschwerten Überwindbarkeit des psychischen Leidens, und nicht aufgrund somatischer Befunde. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen 2011 und 2014 sei heute nicht mit der notwendigen Sicherheit möglich. Klar sei aber, dass das Ereignis von 2014 eine Verschlechterung im psychiatrischen Gesundheitszustand bewirkt habe (S. 61 f. Ziff. 9.1).

E. 3.6

Dr. Z. ___ diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2016 (Urk. 3/4 = Urk. 7/219/18-19) einen Status nach erneutem Beschleunigungstrauma der HWS am 4. Dezember 2016 sowie ein vorbestehendes, chronisches, posttraumatisches, cervicocephales Schmerzsyndrom bei Status nach Motorradunfall am 10. August 2000 mit Commotio cerebri und Distorsionstrauma der HWS, Status nach Sturz mit Bewusstlosigkeit und leichter traumatischer Hirnverletzung am 12. Juli 2011 und einem Status nach Sturz im Tram infolge Kollision mit Prellungen der Brustwirbelsäule (BWS) und HWS. Als neurologischen Befund führte er eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um 70 % mit palpatorisch deutlich verdickter, druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur sowie weiteren Druckdolenzen der übrigen paravertebralen Muskulatur auf. Ansonsten sei der Status unauffällig, es seien keine neurologischen Ausfälle eruiert, die Muskelreflexe seien mittellebhaft und seitengleich auslösbar. Es gebe keine Pyramidenzeichen. Der EEG-Befund sei in den Grenzen der Norm, mit leichter, unspezifischer Allgemeinveränderung der Grundaktivität. Es sei kein Herd abgrenzbar, und es bestünden keine epilepsieverdächtigen Potentiale (S. 1).

E. 3.7

Dr. med. G. ___ , Facharzt für Chirurgie , und Dr. med. H. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) , empfahlen am 12. beziehungsweise 20. Dezember 2016 (Urk. 7/192), den Beurteilungen des vorliegenden Y. ___ -Gutachtens (vorstehende E. 3.5) zu folgen (S. 5 f.) .

E. 3.8

Am 19. Mai 2017 berichtete Dr. Z.____ (Urk. 3/5 = Urk. 7/219/20-21), das er neute Beschleunigungstrauma der HWS vom 4. Dezember 2016 habe eine bis heute anhaltende Verschlechterung der vorbestehenden Nacken- und Kopf schmerzen, welche auf mehrere Unfälle zurückgingen, bewirkt. Der Status der HWS-Beweglichkeit habe sich verschlechtert, die Einschränkung betrage nun 70 %, d er Palpationsbefund sei in etwa unverändert geblieben, mit ausgedehnten Druckdolenzen im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur, welche zudem deutlich tonisiert sei. Weitere Druckdolenzen bestünden entlang der übrigen pa ravertebralen Muskulatur (S. 2).

E. 3.9

Dr. G.____ stellte am 17. Januar 2018 fest (Urk. 7/213), gemäss neusten Unterla gen habe der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2016 bei einem Auffahrunfall ein erne utes Schleudertrauma erlitten. E ine neurologische Untersuchung habe schon vier Tage später stattgefunden mit dem Resultat, dass die Arbeitsfähigkeit erheblich reduziert sei. Die Geschwindigkeitsänderung habe beim Auffahrunfall lediglich 5-9 km/h betragen, was nicht für eine irreversible oder relevante Schädigung der HWS qualifiziere. Eine vorübergehende Verspannung der Schul ter-/Nackermuskulatur in geringem Grade sei nachvollziehbar. Eine vorüberge hende Verschlechterung vorbestehender Schulter-/Nackenschmerzen sei nach vollziehbar. Jedoch sei eine solche kurzfristig und mit entsprechender adäquater pharmakologischer und physiotherapeutischer Behandlung reversibel (S. 4 unten).

E. 3.10

Im Bericht vom 5. März 2019 (Urk. 16/2 = Urk. 20/5) stellte Dr. Z.____ fest, bei Stati nach mehreren Unfällen zwischen August 2000 und Dezember 2016 habe sich das Beschwerdebild weiter deutlich verschlechtert, indem die Schmerzen an Intensität zugenommen hätten und die Schmerzspitzen in der Schmerzskala von 1 bis 10 immer wieder Werte von 8-9 erreichten. In solchen Schmerzphasen, wel che inzwischen häufig vorkämen, sei der Beschwerdeführer weitgehend blockiert und benötige Schmerzmittel sowie die Möglichkeit zu liegen. Im Verlauf sei eine depressive Verstimmung hinzugekommen, welche inzwischen ein schweres Aus mass angenommen habe (S. 2 Mitte). 3. 11

Dr. A.____ und lic . phil. I.____ , Psychologe FSP, diagnostizierten im Bericht vom 23. M ai 2019 (Urk. 16/1 = Urk. 20/4) eine Persönlichkeitsänderung F62.8 in Kombination mit rezidivierender mittelgradiger bis schwerer depressiver Störung F33.2 nach dem dritten Unfall. Zusätzlich bestehe eine anhaltende so matoforme Schmerzstörung F45.4, therapieresistente Form, die sich nach dem dritten und vierten Unfall verstärkt habe (S. 2 oben). 4. 4.1

Gestützt auf das Y.____ -Gutachten (E. 3.5) ist davon auszugehen, dass sich der Ge sundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung in somatischer Hinsicht nicht verschlechtert hat (E. 3.5.3). Objektivierbare Befunde fanden die Gutachter wiederum keine (S. 58 Ziff. 8 des Gutachtens). Auch der behandelnde Dr. Z.____ (E. 3.4) fand neben einer schmerzbedingten Bewe gungseinschränkung der HWS um 50 % mit palpatorisch deutlich verdickter, druckdolenter sowie tonisierter Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten und Druckdolenzen an der paravertebralen Muskulatur keine neurologi schen Ausfälle. Nach der Rechtsprechung können blosse Verhärtungen, Verdi ckungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar

ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2008 E. 7.1.2 mit Hinweisen). 4.2.4.2.1

Bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes kamen die Gutachter zusammengefasst zum Schluss, dieser habe sich aufgrund des chronifizierten Verlaufs verschlechtert (E. 3.5.2). Nach wie vor diagnostizierten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie neu akzentuierte Persönlichkeitszüge, differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung (unreif, dependent; E. 3.5.1). Trotz des chronifizierten Verlaufs erachteten sie eine Willensanstrengung des Beschwerdeführers zur Überwindung des Leidens als zumutbar und attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (E. 3.5.4). 4.2.2

Nicht zutreffend ist der von der Beschwerdegegnerin eingenommene Standpunkt, der Psychostatus sei unverändert (Urk. 2 S. 2 oben). Im Unterschied zum Gutachten von 2003 wurden im aktuellen Gutachten nicht nur Konzentrationsstörungen geklagt, sondern solche wurden - wenn auch nur als leichte - vom Gutachter objektiv festgestellt. Neu beschrieben wurden auch eine deutliche Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit und eine Überzeugung, schwer krank zu sein (S. 41 Ziff. 4.4.3). 4.2.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, es sei mittlerweile mit Dr. A.____ (E. 3.3) viel eher von einer Persönlichkeitsänderung F62.8 wegen chronischer Schmerzen in Kombination mit einer rezidivierenden mittelgradigen bis schweren depressiven Störung F33.2, zusammen mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung F45.4 sowie dem Grübelzwang F42.0 auszugehen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 12). Dagegen ist einzuwenden, dass nicht die Diagnose massgebend ist, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit Hinweisen). Der von

Dr. A.____ beschriebene psychopathologische Befund deckt sich im Wesentlichen mit demjenigen des psychiatrischen Gutachters des Y.____. Die von ihm attestierte 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erachtete er als bereits im Jahr 2003 eingetreten, nachdem dem Beschwerdeführer die Tätigkeit beim letzten Arbeitgeber wegen Schmerzen nicht zumutbar gewesen sei und er dem Stellenprofil nicht genügt habe. Für diesen Zeitpunkt aber wurde eine invalidisierende Gesundheitsstörung gerichtlich verbindlich verneint. Damit sind Dr. A.____s Ausführungen nicht geeignet, die gutachterlichen Feststellungen in Zweifel zu ziehen. 4.2.4

Die heute (und schon im Verfügungszeitpunkt) massgebende Rechtsprechung im Zusammenhang mit psychischen Störungen (E.

1.4.2-3) existierte im Zeitpunkt, als das Y.____-Gutachten erstattet wurde (Ende 2016), noch nicht, weshalb sich die Gutachter noch nicht direkt an ihr orientieren konnten. Es ist deshalb zu prüfen, ob dennoch eine schlüssige Beurteilung im Sinne des strukturierten Beweisverfahrens möglich ist (E.

E. 6

ATSG) gewesen (lit. b) und

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

E. 8

ATSG) sind (lit. c).

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). 1. 3 1. 3 .1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 3 .2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn im Revisionsgesuch glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 3 .3

Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1. 4

E. 12

unten). Neurologisch wurde fest gehalten, dass bildgebend keine Hinweise für eine traumatische Läsion der HWS, im spinalen Cervikalbereich oder des Plexus cervicobrachialis bestünden. Der sehr protrahierte Heilungsverlauf mit dem persistierenden cervicocephal betonten Schmerzsyndrom mit vielfältigen weiteren Symptomen und ohne neurologische Ausfälle sei wohl wesentlich beeinflusst durch eine mangelhafte Schmerzbewältigung bei schwieriger sozialer Situation besonders im beruflichen Bereich im Rahmen einer psychischen Fehlentwicklung (S. 16 unten). Die psychiatrische Beurteilung ergab, dass der Beschwerdeführer im Psychostatus multiple Symptome gezeigt habe, die von ihrer Zusammensetzung, Charakteristik und Ausprägung ebenso wie von ihrer Wechselhaftigkeit eindeutig für eine psychosomatische Symptomatik beziehungsweise psychosomatische Überlagerung allfälliger organischer Befunde sprächen (S. 20). Die Erinnerungslücke von kurzer Dauer, die der Beschwerdeführer angebe, betreffe die Zeit zwischen Kollision und Aufprall auf dem Boden, also vor dem möglichen Anschlagen des Kopfes, was überwiegend wahrscheinlich für einen psychogenen Blackout und gegen eine organisch bedingte Lücke spreche (S. 20 unten).

Im somatischen Bereich hätten sich keine organischen pathologischen Befunde gezeigt, welche die vom Beschwerdeführer geklagten multiplen Beschwerden hätten erklären können. Die angegebenen Beschwerden seien im Zusammenhang mit einer Schmerzfehlerverarbeitung beziehungsweise einer somatoformen Störung zu verstehen; als Differentialdiagnose sei eine Angabe körperlicher Symptome aus psychischen Gründen in Erwägung zu ziehen. Diese psychosomatische Entwicklung sei überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 10. August 2000 ausgelöst worden (S.

25 Ziff. 4.5).

Der Beschwerdeführer sei auf somatischer Ebene ab sofort vollständig arbeitsfähig, sowohl im angestammten Beruf als auch in anderen zumutbaren Tätigkeiten; diesbezüglich bestünden keine medizinisch begründbaren Einschränkungen. Im psychosomatischen Bereich stellten sich die Gutachter auf den Standpunkt, es könnte dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung zur Überwindung des psychosomatischen Leidens zugemutet werden; er könnte jegliche Tätigkeit ohne irgendeine Gefährdung seiner Gesundheit auf körperlicher oder seelischer Ebene ausüben (S. 26 Ziff. 4.6).

E. 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, zuzustellen.

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

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