

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00498 vom 5. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00498

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00498 du 5 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00498 del 5 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

5. Juli 2008 in einem 90%-Pensum beim Pflegezentrum Y.____

als Mitarbeiter in der Küche (Urk. 7/8 und Urk. 7/11). Am 10. Februar 2014 wurde er durch seine Arbeitgeberin bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung gemeldet (Urk. 7/4), worauf sich dieser am 28.

März 2014 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf psychische Probleme

zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/8). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse holte die IV-Stelle zunächst einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 7/11), zog die Akten der Krankentaggeldversicherung des Versicherten (Urk.

7/12-14 und Urk.

7/22) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto bei

(Urk.

7/15) und forderte Arztberichte ein (Urk. 7/16,

Urk. 7/17 und Urk. 7/26). Nachdem die IV-Stelle den Versicherten mit Schreiben vom 27. November 2014 dazu aufgefordert hatte, sich im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht zur Verbesserung des Gesundheitszustandes einer adäquaten psychiatrischen und psychopharmakologischen Therapie zu unterziehen (Urk. 7/28), verneinte sie mit Verfügung vom 22.

Januar 2015 wie vorbeschrieben einen Rentenanspruch (Urk.

7/35). Am 10.

September 2015 stellte der Versicherte erneut bei der IV-Stelle ein Rentengesuch (Urk. 7/36).

Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 7. März 2016

nicht auf das Rentengesuch ein

(Urk. 7/53). Am 28. April 2016 (Eingangsdatum) erhielt die IV-Stelle abermals

ein Leistungsbegehren des Versicherten

(Urk. 7/59) unter Beilage des Arztberichtes der Z.____, A.____,

vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 25.

Mai 2018 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23.

April 2018 seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 und Urk. 3/1-6). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Juli 2018 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin trat auf die Neuanschuldung ein und erwog im angefochtenen Entscheid, dass die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung aus dem B.____-Gutachten nicht nachvollzogen werden könne. Im Gutachten sei nicht aufgeführt worden, dass der Beschwerdeführer an Flashbacks leide. Für die Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung würde eigentlich das Vorhandensein von Albträumen ausreichen, jedoch bezögen sich die Albträume des Beschwerdeführers nicht nur auf den Krieg. Darüber hinaus habe er im ersten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.____ vom 28.

August 2014 auf Nachfrage des Gutachters erwähnt, nicht im Krieg gekämpft zu haben. Es sei während der Begutachtung auch keine Gefangenschaft zur Sprache gekommen. Zudem seien in früheren Berichten der behandelnden Ärzte keine Aussagen zum Kriegserlebnis enthalten und die behandelnden Ärzte hätten die arbeitsplatzbezogenen Konflikte und die Kündigung als Gründe für die depressive Entwicklung angegeben. Aus neurologischer Sicht sollten jedoch Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermieden werden. Körperliche, organisatorische und administrative Tätigkeiten könnten jedoch ganztags zugemutet

werden. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, da erstellt sei, dass er in Srebrenica im Krieg gekämpft habe.

Damit gäbe es keinen Grund, von der im B.____-Gutachten gestellten Diagnose abzuweichen. Der Beschwerdeführer sei daher selbst in angepasster Tätigkeit zu 70 % eingeschränkt. Damit könne bereits an sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % und ein Anspruch auf eine ganze Rente angenommen werden. Allenfalls seien diesbezüglich aber noch weitere Abklärungen, z.B. ein Einkommensvergleich, zu tätigen (Urk. 1 S. 7-9). Des Weiteren sei es irrelevant, dass die kriegerischen Erlebnisse im ersten psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ nicht erwähnt worden seien. Dieser Umstand sei auch dem RAD-Arzt bekannt gewesen und von diesem gerade deshalb als Grund genannt worden, um den

Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen. Hinzukomme, dass das Gutachten von Dr. C.____ vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegeben worden sei und weder in materieller noch in verfahrensrechtlicher Hinsicht den invalidenversicherungsrechtlichen Standards entspreche und sich dieser Mangel auch nicht heilen lassen würde. Die B.____-Gutachter, welche den Beschwerdeführer dagegen sorgfältig, ausführlich und polydisziplinär begutachteten, hätten eine starke Verdrängungshaltung des Versicherten erkannt. Er vermeide es, über den Krieg und seine Kriegserlebnisse zu sprechen, was auch erkläre, weshalb Dr. C.____ Kriegshandlungen verneint habe (Urk. 1 S. 6-7). 3.

E. 3

Auf Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren (vgl. E. 1.4) bildet der Entscheid vom 22. Januar 2015 (Urk. 7/35), welchem in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten von Dr.

med. C.____ vom 28. August 2014 (Urk. 7/22) und der Arztbericht des

A.____ vom 30. Oktober 2014 (Urk. 7/26) zugrunde liegen.

E. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 28. August 2014 aufgrund der medizinischen Vorakten sowie seinen Untersuchungsbefunden einschliesslich telefonischer Drittauskünfte den Verdacht auf einen in der ersten Hälfte Dezember 2013 klinisch manifest gewordenen paranoid-psychotischen Prozess (ICD-10: F2) sowie eine daran anschliessende und dadurch wohl mitbedingte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), anfänglich wohl hauptsächlich depressiver Ausrichtung (Urk. 7/22/19). Für die erstdiagnostizierte Störung sei typisch, dass nach aussen ein ganz anderes Bild, als das im inneren Empfinden und Fühlen entsprechende,

vermittelt werde. Dass dies beim Beschwerdeführer der Fall sei, habe sich aus einem Gespräch mit dem Arbeitgeber ergeben. Inwiefern traumatische Erinnerungen an Kriegsgeschehen von 1992 bis 1995 in der bosnischen Heimat des Beschwerdeführers am heutigen psychischen Störungsbild mitbeteiligt seien, könne

er (Dr. C.____) aufgrund einer schmalen Informationsbasis nicht beurteilen. Betreffend den Krieg von 1992 bis 1995 berichtete der Beschwerdeführer lediglich, er habe sich in einer Enklave befunden (Urk. 7/22/20) .

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ fest, dass er aufgrund der bisherigen Erwerbsanamnese des Beschwerdeführers in der Schweiz davon ausgehe, dass er in drei bis vier Monaten ab Untersuchungszeitpunkt seine volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht haben könnte, sofern eine medikamentöse Anpassung unter Berücksichtigung des erstgenannten Diagnoseteils erfolge und sich der Beschwerdeführer einer teilstationären Behandlung in der D.____ unterziehe (Urk. 7/22/20). 3. 3

Die Stationsärztin med. pract . E.____ sowie der Oberarzt Dr. med. F.____ der Privatklinik Z.____

hielten in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2014 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode F32.2 sowie differenzial - diagnostisch eine Posttraumatische Belastungsstörung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/26/2). Massgeblich mitbeteiligt am aktuellen Befinden seien gemäss dem Beschwerdeführer psychosoziale Faktoren mit Belastung bei den letzten beiden Arbeitsstellen, Kriegserlebnisse und die Jahre von Unsicherheiten zwischen Asylgesuch und Einbürgerung. Im psychopathologischen Befund präsentiere sich der Beschwerdeführer initial sehr agitiert, nervös, dysthym mit Gedankenreisen und Einengung auf die thematische Kündigung und ungerechte Behandlung durch die früheren Arbeitgeber . Bei Austritt sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk.

7/26/3). 4. 4.1

Im Rahmen des aktuellen Verfahrens (Neuanmeldung vom 28. April 2016 , Urk. 7 / 58-59) holte die IV-Stelle bei der B.____ ein Gutachten ein (Gutachten vom 10. April 2017, Urk. 7/87) , als Entscheidungsbasis zur Bestimmung, ob eine anspruchsrelevante Änderung eingetreten ist. 4. 2

Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie , und Dr. med. I.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten in ihrem Gutachten vom 10. April 2017 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/87/42): - Post traumatische Belastungsstörung ICD-10 : F43.1
- Rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode ICD-10: F33.0
- Intermittierend auftretender unsystematischer Schwindel unklarer Ätiologie ICD-10: R42

Ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes: - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp ICD-10: G.44.2 - V. a. möglichen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz ICD-10: G44.4 - V. a. leichte extrapyramidale Symptomatik mit diskretem linksbetontem Handgelenksrigor rechts , Differenzialdiagnose: medikamentös (Olanzapin) ICD-10: G21.1 Im allgemein-internistischen Teilgutachten wurde keine Diagnose aufgeführt (Urk. 7/10-15) . Der begutachtende Neurologe äusserte, dass ein intermittierend auftretender unsystematischer Schwindel unklarer Ätiologie vorl

iege . Dane ben bestünden chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit der Verdachts diagnose auf einen möglichen Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz . Eben falls lasse sich in der Begutachtung ein diskreter linksbetonter Handgelenksrigor feststellen d er sehr wahrscheinlich medikamentös durch Olanzapin bedingt sei. Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund des inter mittierenden Schwindels Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermeiden solle. Die chronischen Kopfschmerzen begründeten

keine Arbeitsunfähigkeit. Körperliche, organisatorische und administrative Tätigkeiten könn t e n

dem Beschwerdeführer ganztags zugemutet werden (Urk. 7/87/22-23). Der psychiatrische Gutachter

führte aus , dass der Beschwerdeführer in Bosnien aufgewachsen sei. Die Kindheit habe er in schöner Erinnerung. Von 1992 bis 1995 habe er mit seiner Familie nach Srebrenica ziehen müssen und habe dort am bewaffneten Widerstand gegen die serbischen Belagerer teilgenommen. Er sei immer wieder in kriegerische Handlungen involviert und regelmässigen Versorgungsengpässen ausgesetzt gewesen. Gegen Ende des Kriegs 1995 sei dann seine Familie deportiert worden, während er sich mit anderen Kämpfern durch den Wald geschlagen habe und dabei regelmässig Bombardements und kriegerischen Handlungen ausgesetzt gewesen sei. Später habe er seine Familie in J. ___ wieder getroffen, wobei sein Vater und mehrere Cousins dem Genozid zum Opfer gefallen seien. Danach sei er mit seiner Familie in die Schweiz emigriert. Weiter wurde festgehalten, wie der Beschwerdeführer nach Basel und zu seiner letzten Stelle im Pflegezentrum gelang te. Im Pflegezentrum habe offenbar gespart werden müssen, weshalb der Druck und die Anforderungen an den Beschwerdeführer immer höher geworden sei en . Darauf habe er zunehmend mit Nervosität, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Ängsten reagiert. Aus diesem Grund habe er sich ab Dezember 2013 von seinem Hausarzt krankschreiben lassen und sei ab Anfang 2014 psychiatrisch behandelt worden.

Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.10) könne nachvollzogen werden , da das Kriterium A gemäss DSM-V mit den kriegerischen Erlebnissen im Jugoslawienkrieg erfüllt sei. Das Kriterium B sei ebenfalls erfüllt , da der Beschwerdeführer nach wie vor unter wieder kehrenden belastenden Träume n

leide . Das Kriterium C sei ebenfalls

erfüllt , da er eine Konfrontation seither vermieden habe und nicht mehr nach Srebrenica gereist sei. Das Kriterium D sei ebenfalls erfüllt , da er seither unter einem

andauernden negativen emotionalen Zustand, deutlich vermindertem

Interesse und einer anhaltenden Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden , leide. Das Kriterium E sei ebenfalls erfüllt, d a der Beschwerdeführer

deutlich reizbar und hyper vigilant sei und unter Schlafstörungen leide. Das Kriterium F sei ebenfalls erfüllt, da de r Zustand seit bereits zwei Jahren angedauert habe. Insofern seien all diagnostischen Kriterien gemäss DSM-V erfüllt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2013 diese Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung weitgehend habe kompensieren können. Aufgrund der erhöhten Anforderungen am letzten Arbeitsplatz und dem dadurch ent st an den en zunehmenden Druck, habe er dann jedoch Schlafstörungen und eine depressive Symptomatik

entwickelt. Diese habe dazu geführt, dass der Beschwerdeführer dekompenziert sei und sich seither ein Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung zeige. Zudem könne zum jetzigen

Zeitpunkt eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden, da der Beschwerdeführer unter einer

Anhedonie, einer Affektlabilität, einer Reduktion des Antriebs und der Interessen, Schlafstörungen, einem

reduzierten

Appetit,

reduzierter Libido und Grübeln leide. Da aufgrund der Aktenlage davon ausgegangen werden müsse, dass bereits mehrfach depressive Episoden in den letzten Jahren aufgetreten seien, sei

diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit leichte Episode (ICD-10: F33.0) auszugehen. Dies sei auch in der heute

durchgeführten

Testung (Hamilton Depression Scale)

bestätigt worden (Urk. 7/81/31-33). Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, dass aufgrund der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung insgesamt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Küchengehilfe auszugehen sei. Dies werde auch im heute durchgeführten Mini-ICF-APP-Rating-Bogen bestätigt, wo

deutliche Beeinträchtigungen bei der Flexibilität, der Umstellungs-, Durchhalte- sowie Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie Gruppenfähigkeit gefunden worden seien. Auch für die Tätigkeit als Chauffeur sei der Beschwerdeführer daher als zu 100% arbeitsunfähig zu beurteilen (Urk.

7/87/39-40). Stellungnehmend zu früheren psychiatrischen Berichten führte der psychiatrische Gutachter aus, es bestehe diagnostisch weitgehende Übereinstimmung. Der durch Dr. C.____ genannte Verdacht auf ein paranoid-psychotisches Geschehen sei vereinbar, da ein solches Zustandsbild durchaus während einer manifesten posttraumatischen Belastungsstörung auftreten könne. Aktuell bestehe aber eine suffiziente antidepressive und neuroleptische Medikation. Insofern seien keine nennenswerten Differenzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und auch den Diagnosen zu verzeichnen. Insgesamt sei somit vom Vorliegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2014 auszugehen (Urk. 7/87/40). Eine nennenswerte Änderung des psychiatrischen Gesundheitszustandes habe sich seit Behandlungsbeginn und sicherlich seit der letzten IV-Verfügung (Januar 2015) nicht ergeben (Urk. 7/87/41).

In der interdisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter fest, es seien keine relevanten Wechselwirkungen der Diagnosen ersichtlich (Urk. 7/87/42).

Gesamtmedizinisch sei zur Arbeitsfähigkeit festzuhalten, dass aufgrund der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung insgesamt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe auszugehen sei. In einer angepassten Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer zu 30% als arbeitsfähig zu beurteilen. Hierzu würden

Tätigkeiten zählen, bei welchen der Beschwerdeführer keinen bis nur wenigen sozialen Kontakten ausgesetzt wäre und keine gefährlichen Maschinen bedienen oder Autofahren müsste. Aufgrund des intermittierenden Schwindels sollte der Beschwerdeführer Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vermeiden (Urk. 7/87/45-46). 4.3

Am 18. April 2017 nahm Dipl. med. K.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, des RAD, Stellung. Er hielt fest, dass das Gutachten die formalen Qualitätskriterien erfülle, nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel sei. Bezüglich der Diagnosen sowie der Arbeitsfähigkeit gab er das Gutachten wieder. Ergänzend hielt er fest, dass die Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung seien erfüllt. Komorbid bestehe eine rezidivierende depressive Störung, von wechselndem Ausmass. Die subjektive Krankheitsüberzeugung sei hoch, so dass die Motivation für eine Steigerung der Restarbeitsfähigkeit eher gering erscheine (Urk. 7/94/3). 5. 5.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 10. April 2017 beruht auf den umfassenden fachärztlichen allgemeininternistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 7/87/6-9, Urk. 7/87/10-11, Urk. 7/87/16-19 und Urk. 7/87/24). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge schlüssig dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen

an

beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 5.2

Der somatische Gesundheitszustand war im den Rentenanspruch verneinenden Entscheid vom 22. Januar 2015

nicht massgebend

(Urk. 7/35). Auch im Neuanmeldungsverfahren vom 28. April 2016 kamen die B.____ - Gutachter zum Schluss (Urk. 7/58-59), dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht nicht eingeschränkt sei (Urk. 7/87/46), weshalb der somatische Gesundheitszustand für die Bestimmung einer anspruchrelevanten Veränderung nicht massgebend ist. 5.3

In psychiatrischer Hinsicht verneinte der Fachgutachter ausdrücklich eine Änderung des Gesundheitszustandes seit Januar 2015. Den seinerzeit durch Dr. C.____ festgehaltene Verdacht eines paranoid-psychotischen Geschehen sah er vereinbar mit den (aufkommenden) Symptomen einer PTBS. Die Auswirkungen der psychiatrischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit schätzte er seit mindestens Januar 2014 auf dasselbe Ausmass einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ein. Eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen Beurteilung des Rentenanspruchs (22. Januar 2015) ist daher nicht ausgewiesen. 5.4

Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens ist nicht entscheidend, sondern dessen konkreten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Ob die zur Krankheitsbeschreibung im Dezember 2013 geführte haben den

Beschwerden bereits Symptome der PTBS gewesen waren, wie der psychiatrische Gutachter der B. ___ anzunehmen scheint, oder ob diese Symptome zu unterschiedlicher diagnostischer Einschätzung führten, ist daher ohne Belang. Kommt hinzu, dass bereits die Hausärztin Dr. L. ___ in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 26. April 2014 die Diagnose einer PTBS auführte (Urk. 7/16/6), die behandelnde Psychiaterin Dr. M. ___ im Bericht vom 9. Mai 2014 Kriegs-betroffenheit im Sinne eines Belastungsfaktors unter einer Z-Diagnose nannte (Urk. 7/17) und im Bericht der Psychiatrischen Klinik Z. ___ vom 30. Oktober 2014 die PTBS differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen wurde (Urk. 7/26). Was die subjektiven Schilderungen der Beschwerden (körperliche Schwäche, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Alpträume, Ein- und Durchschlafstörungen, Schwitzen, Schwindel, innere Unruhe, Gedankenkreisen [Urk. 7/22/17 und Urk. 7/26/3 im Vergleich zu Urk. 7/87/24f.]) wie auch die objektiv erhobenen Symptome (agitiert, erregt, nervös, dysthym mit Gedankenkreisen und Einengung auf die Thematik Behandlung durch frühere Arbeitgeber [Urk. 7/22/13f. und Urk. 7/26/3 im Vergleich zu Urk. 7/87/29f.]) betrifft, so ist eine Verschlechterung nicht dargetan, was vom psychiatrischen Gutachter der B. ___ denn auch ausdrücklich verneint wurde. Soweit die Diagnose sich nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der B. ___ erhärtet haben sollte, läge lediglich eine neue Einschätzung des im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts vor, was in revisionsrechtlicher Hinsicht unbeachtlich ist. Die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Verwertbarkeit und Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C. ___ (Urk. 1 S. 6) zielen daher ins Leere. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsträger befugt, ja gehalten ist, auch nicht von ihm selber veranlasste ärztliche Berichte und Gutachten zu berücksichtigen, soweit diese zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes beitragen können, und die Verfahrensgrundsätze, welche namentlich in BGE 137 V 210 umschrieben wurden, grundsätzlich die medizinischen Gutachten, welche der mit dem streitigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch befasste Versicherungsträger selber einholt, beschlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_15/2015 vom 31. März 2015 E. 6.4). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass es Sache des Rechtsanwenders ist, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281) auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6) lassen weder die Ausprägung und Schwere der Befunde der diagnostizierten Leiden (Urk. 7/87/33), noch Persönlichkeitsaspekte (Urk. 7/87/35) oder der soziale Kontext (Urk. 7/87/35), noch die funktionellen Einschränkungen im Alltag (Urk. 7/87/36) oder die Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungen (Urk. 7/87/29) auf eine hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Massgebend bleibt indes, dass sich nach gutachterlicher Einschätzung hieran seit anfangs 2014 nichts geändert hat und demzufolge eine revisionsrechtlich relevante Veränderung zu verneinen ist. 5.5

Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird, zumal es sich bei der Posttraumatischen Belastungsstörung um ein schwer fassbares, rein subjektives, nicht objektivierbares und unspezifisches Krankheitsbild handelt (vgl. BGE 143 V 342 E. 5.2.3). 6.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

7.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

Gegen diese Entscheidung 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, 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 HurstWantz

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

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