

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00506 vom 7. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00506 du 7 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00506 del 7 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, hat vor seiner Einreise in die Schweiz im Mai 1997 in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) verschiedene Studiengänge besucht, ohne jedoch einen Universitätsabschluss zu erlangen. Ab dem 14. September 2006 war er bei der Y.____ als Geschäftsführer, Teilhaber und Sprachlehrer tätig. Ab dem 1. September 2014 nahm er noch ein Teilzeitpensum als Sprachlehrer wahr (Urk. 7/4, 7/6, 7/21 und 7/31). Am 9. September 2014 meldete er sich unter Hinweis auf ein psychisches Leiden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/2, 7/10 und 7/21) insbesondere einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/31), die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/12 f., 7/26 und 7/32) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/8,

7/22 und 7/29/6 f.). Des Weiteren gab sie bei der Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Z.____-Gutachten vom 1. März 2016, Urk. 7/46). Mit Vorbescheid vom 8. April 2016 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/54), wogegen jener unter Beilage diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen Einwand erhob (Urk. 7/59 ff., 7/67 ff. und 7/72 ff.).

Nachdem die IV-Stelle weitere Arztberichte eingeholt hatte (Urk. 7/77, 7/80, 7/84

f. und 7/87), nahm der Versicherte hierzu am 5. Mai 2017 Stellung (Urk. 7/91). Mit Schreiben vom 6. Juni 2017 orientierte die IV-Stelle den Versicherten sodann darüber, dass sie eine medizinische Verlaufsbeurteilung bei der

Z.____

für notwendig erachte (Urk. 7/93), womit er sich nicht einverstanden erklärte (Urk. 7/94 f.). Mit Eingabe vom 26. Juni 2017 (Urk. 7/98) opponierte er ferner gegen das Schreiben der IV-Stelle vom 2. Juni 2017, womit ihm mitgeteilt worden war, dass an der Verlaufsbeurteilung festgehalten werde (Urk. 7/96). Mit Schreiben vom 29. Juni und 28. Juli 2017 wurden dem Versicherten die vorgesehenen Gutachter bekannt gegeben (Urk. 7/100, 7/102). Am 20. September 2017 hielt die IV-Stelle in Form einer Zwischenverfügung fest, dass an der Verlaufsbeurteilung durch das Z.____ festgehalten werde (Urk. 7/105). Mit E-Mail vom 21. September 2017 teilte ihr der Versicherte mit, dass er mit der Zwischenverfügung zwar nicht einverstanden sei, diese jedoch nicht anfechten werde, um einen weiteren Zeitverlust zu vermeiden (Urk. 7/107). Am 19. März 2018 legte die

Z.____ ihr polydis ziplinäres Verlaufsgutachten vor (Urk. 7/114) , wozu der Versicherte am 19. April 2018 Stellung bezog (Urk. 7/122). Mit Schreiben gleichen Datums äusserten sich die Gutachter ergänzend zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich (Urk. 7/124). Am 4. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle schliesslich im Sinne des Vorbescheids (Urk. 7/127 = Urk. 2).

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 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

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 145 V 215 E. 5.1, 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 unbeschrieben 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 28. Mai 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei ab März 2015 eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur beweiswertigen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 18. Juli 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 9), worauf die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 27. August 2018 teilte, auf das Einreichen einer Duplik zu verzichten (Urk. 12). Darüber wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. August 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk.

13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, die medizinische Verlaufsbegutachtung durch die Z.____ habe ergeben, dass der Beschwerdeführer als Englischlehrer zu 80 % arbeits fähig sei, was auch für jede andere berufliche Tätigkeit wie etwa diejenige als Direktor und Teilhaber der Y.____ gelte. Das Z.____ -Gutachten sei plausibel und es könne darauf abgestellt werden. Ausgehend von der Zumutbarkeit eines 80%-Pensums sei es dem Beschwerdeführer möglich, ein rein tenausschliessendes Einkommen zu erzielen .

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 28. Mai 2018 im Wesentlichen geltend, weder auf das Z.____ -Gutachten vom 1. März 2016 noch auf das Verlaufsgutachten vom 19. März 2018 könne abgestellt werden. Indem einseitig und gegen seinen Willen erneut bei der Z.____ eine Expertise in Auftrag gegeben worden sei, habe die Beschwerdegegnerin den Vorschlag ignoriert, die Untersuchung durch eine andere Begutachtungsstelle wie die MEDAS A.____ oder das B.____ durchführen zu lassen. Dadurch sei nicht nur gegen den Grundsatz der gleich langen Spiesse im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und Art. 29 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV), sondern auch gegen Art. 72 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verstossen worden. Da zudem auch das Verlaufsgutachten nicht beweiskräftig sei, habe die Beschwerdegegnerin eine beweiswertige Auseinandersetzung mit dem Begutachtungsthema innert nützlicher Frist verhindert und damit den Tatbestand der Rechtsverweigerung und -verzögerung erfüllt . Die Gutachter hätten sich insbesondere nicht oder nur unzu reichend mit den Beurteilungen der verschiedenen behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 7 ff.). Darüber hinaus sei die Beschwerdegegnerin nicht auf die Stellungnahme vom 19. April 2018 eingegangen und sei dadurch ihrer Begründungspflicht in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht nach gekommen. Im Ergebnis sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich und von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, weshalb ab März 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Allenfalls sei ein gerichtliches Gutachten zu veranlassen oder – falls dies nicht für möglich erachtet werde – die Sache zur beweiswertigen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 11 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2018 (Urk. 6) betonte die Beschwerdeführerin , dass auf das polydisziplinäre Verlaufsgutachten abgestellt werden könne und ein Einkommensvergleich zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von unter 40 % führe.

E. 2.4

Mit Replik vom 18. Juli 2018 hielt der Beschwerdeführer daran fest, dass das Z.____-Verlaufsgutachten nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrades herangezogen werden könne. Namentlich erweise sich die psychiatrische Teilexpertise als relativ oberflächlich und sie stehe im Widerspruch zu den nachvollziehbaren Einschätzungen der anderen involvierten Psychiater (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.3.1

In Bezug auf die Einwände des Beschwerdeführers ist vorwegzuschicken, dass ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nicht stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen ist , wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten — welche im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) — zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

E. 6.3.2

Soweit ersichtlich zieht der Beschwerdeführer die orthopädischen und rheumatologischen Z.____-Teilgutachten nicht in Zweifel. Weiterungen erübrigen sich in diesem Zusammenhang auch in Anbetracht dessen, dass keine fachärztlichen Berichte vorliegen, welche den gutachterlichen Beurteilungen widersprechen. Ausgewiesen ist dementsprechend, dass dem Beschwerdeführer sowohl die bisher ausgeübten Tätigkeiten als auch andere leichte bis intermittierend mittelschwere , wechselbelastende Tätigkeiten von orthopädisch-rheumatologischer Seite uneingeschränkt zumutbar sind (Urk. 7/46/23, 7/114/27).

In Bezug auf die Teilexpertisen von Dr. M.____ bringt der Beschwerdeführer vor, dass die dermatologische Vorgeschichte nicht berücksichtigt worden sei und die zweite Begutachtung insbesondere mit Blick auf die Dauer der Untersuchung sehr oberflächlich erfolgt sei (Urk. 1 S. 5 f., Urk. 9 S. 4).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es nach der Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der jeweiligen Untersuchung ankommt, sondern vielmehr massgebend ist, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 und

8C_848/2012 vom 16. April 2013 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Im Weiteren hatte Dr. M. ___ Kenntnis vom dermatologischen Krankheitsverlauf, namentlich dem vom Beschwerdeführer zitierten Bericht von Dr. med. O. ___, Fachärztin für Dermatologie, vom 28. Oktober 2014 (Urk. 7/26/18 f., 7/46/5 und 7/114/9 f.). Es ist zwar nachvollziehbar, dass die rezidivierend auftretenden Malignome und die damit verbundenen Behandlungen den Beschwerdeführer belasten. Weshalb die Arbeitsfähigkeit ausser für Tätigkeiten mit starker Sonnenexposition (Urk. 7/46/25, 7/114/29) durch die Hauterkrankungen indes dauerhaft eingeschränkt sein sollte, ist nicht ersichtlich und wurde auch von der behandelnden Ärztin nicht dargetan.

Auch auf die internistischen Teilexpertisen kann abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer ist zwar zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 7), dass nicht alle Arztberichte zu den drei ab August 2016 akut aufgetretenen Harnverhalten sowie der operativen Sanierung des internen Rektumprolapses im Oktober 2016 aktenkundig sind (vgl. Urk. 7/80, 7/84/1). Dr. J. ___ war an diese Gegebenheiten wie auch die chronische Obstipation und die anhaltenden Probleme beim Wasserlösen allerdings aus dem Aktenstudium und der persönlichen Befragung des Beschwerdeführers trotzdem hinreichend bekannt, weshalb sie im Rahmen seiner Beurteilung auch Berücksichtigung fanden (Urk. 7/114/4, 7/114/7 und 7/114/14). Über dies ist auf den Bericht von Dr. H. ___ vom 25. April 2017 hinzuweisen, wonach nur noch eine diskrete Blasenfunktionsstörung im Sinne einer hyposensitiven Blase habe festgestellt werden können (Urk. 7/114/39). Insgesamt ist daher nachvollziehbar, dass Dr. J. ___ aus allgemeininternistischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestierte und lediglich eine Toilette in der Nähe des Arbeitsplatzes für ideal erachtete (Urk. 7/114/14).

Kritik übt der Beschwerdeführer des Weiteren an der neurologischen Beurteilung von Dr. N. ___, wobei er den zunächst erhobenen Vorwurf, dass sich der Sachverständige nicht mit dem Bericht des F. ___ vom 12. Juli 2017 auseinandergesetzt habe, in der Beschwerdeantwort zu Recht relativierte (Urk. 1 S. 9 f., Urk. 9 S. 5). Soweit er geltend macht, dass die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte Small-Fiber-Neuropathie beträchtliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit nach sich ziehe, ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. N. ___ mit überzeugender Begründung zum Schluss gelangte, dass eine organische Nervenerkrankung nicht eindeutig habe festgestellt werden können. Er verwies namentlich darauf, dass eine leicht verminderte Nervenfaserdichte in dieser Hinsicht nicht

genüge und der räumlich sowie zeitlich fluktuierende Charakter der Beschwerden sowie die Hauptlokalisation in den Gelenken gegen eine Neuropathie sprechen. Ferner bezog er die Unauffälligkeit der klinischen neurologischen Befunde in seine Beurteilung mit ein (Urk. 7/114/32 f., 7/114/35).

Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des F. ___ vom 8. Mai 2018 (Urk. 3/12) vermag im Übrigen ebenfalls keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu wecken, da diesem keine neuen medizinischen Erkenntnisse oder objektive Befunde zu entnehmen sind. Zudem setzten sich die behandelnden Ärzte nicht mit der schlüssigen Argumentation von Dr. N. ___ auseinander.

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass kein Anlass besteht, von den somatischen Teilgutachten abzuweichen oder in Bezug auf den körperlichen Gesundheitszustand ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Aus rein somatischer Sicht sind dem Beschwerdeführer folglich nebst den angestammten auch dem medizinischen

Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar (Urk. 7/46/26 ff., 7/114/34 ff. und 7/124). 6.4 6.4.1

Uneinigkeit besteht des Weiteren hinsichtlich der Frage, ob auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrischen Gutachter Dr. med. P.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. K.____ abge stellt werden kann. In diesem Kontext ist vorab festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Indes verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. 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 Bundesgericht standhält (vgl. BGE 137 V 210 E. 6). 6.4.2

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 Aktivitätenniveaus 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).

E. 6.4

.3

Diese Standardindikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten 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 daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2).

E. 6.5

.6

Hinsichtlich der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist fest zu halten, dass der Beschwerdeführer seiner beruflichen Tätigkeit als Englischlehrer in einem Teilzeitpensum nachgeht. Zudem erledigt er die meisten Haushaltsarbeiten, übernimmt die

Einkäufe und kocht regelmässig . Seitens der Ehefrau erhält er in dieser Hinsicht wenig Unterstützung. Wie bereits erwähnt besucht er mit ihr selten das Kino und sieht häufig abends fern. Ferner trifft er sich in seiner Freizeit gelegentlich mit Kollegen , unternimmt kürzere Spaziergänge und liest (Urk. 7/46/14, 7/46/19 f., 7/114/17 und 7/114/19) . Gewisse Limitierungen im Aktivitätsniveau sind dahingehend erkennbar, dass der Beschwerdeführer seinen früher ausgeübten sportlichen Aktivitäten wie Segeln und Schwimmen nicht mehr nachgeht. Dies steht allerdings nur teilweise in Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden, sondern auch mit der damit verbundenen Exposition, welche aufgrund der Hauterkrankungen vermieden werden sollte (Urk. 7/50/4, 7/114/17). Gesamthaft ist keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen erkennbar.

Ein gewisser Leidensdruck ist dagegen behandlungsanamnestisch ausgewiesen;

der Beschwerdeführer nimmt seit Jahren psychologische therapeutische Hilfe in Anspruch. Im Jahr 2016 begab er sich alle zwei bis drei Wochen in Behandlung (Urk. 7/46/10) . Anlässlich der Z.____-Verlaufsbeurteilung teilte er mit, seit Anfang 2017 einmal pro Woche eine Sitzung beim Psychologen wahrzunehmen, was von Dr. K.____ als adäquat beurteilt wurde (Urk. 7/114/15 , 7/114/23) .

Darüber hinaus greift der Beschwerdeführer auf Schmerzmedikamente zurück (Urk. 7/46/10, 7/114/13). Bezüglich der Antidepressiva ist festzuhalten, dass diese gemäss den Ergebnissen der Blutuntersuchungen nicht regelmässig eingenommen werden (Urk. 7/114/14, 7/114/23), was den Leidensdruck in dieser Hinsicht relativiert.

E. 6.6

Nach dem Gesagten ist in Anbetracht der geprüften Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung festzuhalten, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Dres . P.____ und K.____

zu überzeugen vermag. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer sowohl die angestammten Tätigkeiten als Direktor, Teilhaber einer Sprachschule und Englischlehrer sowie körperlich angepasste Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Mai 2014 ganztägig bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 80 % ausüben kann (Urk. 7/46/28, 7/114/36 und 7/124). Für eine nur in geringfügigem Masse relevante funktionelle Leistungsbeeinträchtigung spricht insbesondere das mehrheitlich erhaltene Aktivitätsniveau in sämtlichen Lebensbereichen mit vor handener Tagesstruktur. Im Weiteren ist kein erheblicher krankheitsbedingter sozialer Rückzug erkennbar. Ein gewisser Leidensdruck ist mit Blick auf die wahrgenommenen Behandlungen zwar vorhanden; eine Therapieresistenz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allerdings nicht.

Unter weiterer Berücksichtigung dessen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis), besteht kein begründeter Anlass, von der nachvollziehbaren gutachterlichen Beurteilung abzuweichen . 7.

Ausgehend von den obigen Ausführungen sind das Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf die selbe Bemessungsgrundlage und der Invaliditätsgrad anhand eines Prozentvergleichs zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2). Der Invaliditätsgrad liegt demnach bei nicht rentenbegründenden 20 % (vgl. E. 1.2 vorstehend).

Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) — ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Englischlehrer — einen Einkommensvergleich vorgenommen hat. Dieser ergab ebenfalls einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von unter 40 %, was der Beschwerdeführer mit Replik vom 18. Juli 2018 grundsätzlich auch nicht in Frage stellte. Er brachte in diesem Kontext einzig vor, dass zu Unrecht kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei (Urk. 9 S. 5 f.). Sein Hinweis auf Nebenwirkungen der Medikamente und die Einschränkungen durch die Urin- und Mastdarmstörungen ist jedoch nicht stichhaltig, da

namentlich der internistische Gutachter

Kenntnis von den verwendeten Pharmazeutika sowie den urologischen Beeinträchtigungen hatte und dies in seine Beurteilung einbezog (vgl. Urk. 7/114/13 f.). Auch abgesehen davon sind keine Gründe für einen Leidensabzug vom Invalideneinkommen ersichtlich.

Namentlich der Umstand, dass der Beschwerdeführer die bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 80 % bei vermehrtem Pausenbedarf selbst in der angestammten Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, rechtfertigt keinen solchen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_158/2016 vom 5. April 2016 E. 4.2.2 und 8C_558/2013 vom 2. April 2014 E.

4.3). 8 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (Urk. 2) zu Recht verneint, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 9 .

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 ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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) 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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

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).

E. 9

S. 5 f.). 3. 3.1

Zunächst ist — da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa) — die Rüge des Beschwerdeführers zu prüfen , wonach die Beschwerde gegnerin in der angefochtenen Verfügung auf seine Stellungnahme vom 19. April 2018 nicht eingegangen sei und sich nicht überzeugend mit den zahlreichen vom Gutachten abweichenden ärztlichen Beurteilungen auseinandergesetzt habe. Dadurch sei der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden (Urk. 1 S. 11). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1).

3.3

Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs hat insoweit grundsätzlich ihre Berechtigung, als die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2018 (Urk. 2) nicht die zu erwartende Begründungsdichte aufweist. Zwar darf sich die Beschwerde gegen die für den Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken. Konkret wäre jedoch eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 19. April 2018 (Urk. 7/122) zu erwarten gewesen.

Eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen), liegt allerdings aus verschiedenen Gründen nicht vor. Zum einen präziserte die Beschwerdegegnerin den angefochtenen Entscheid im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens (Urk. 6), wozu der Beschwerdeführer in der Folge in Kenntnis sämtlicher Aktenstücke Stellung nehmen konnte (Urk. 9). Es war ihm somit möglich, sein Anliegen sachgerecht vor dem Sozialversicherungsgericht, welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer), darzulegen. Zum anderen sprechen verfahrenswirtschaftliche Gründe gegen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit einer Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar wäre (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). Eine Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht verlangt (Urk. 1 S. 11). 4. 4.1 4.1.1

In medizinischer Hinsicht ist im Wesentlichen aktenkundig, dass der Beschwerdeführer vom 12. August bis 22. September 2014 eine stationäre psychiatrische Behandlung in der C.____ in Anspruch nahm. Mit Bericht vom 17. Februar 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/26/3): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte (unter Behandlung) bis mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10

F33.11) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlast (ICD-10 F62.0) - Erschöpfungssyndrom (Burnout-Syndrom, ICD-10 Z73.0).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass seit dem 16. Dezember 2014 wieder die Möglichkeit bestehe, einzelne Schulstunden im Rahmen eines 20%-Pensums zu halten. Ab März 2015 sei eine Erhöhung auf ein 40 bis 60%-Pensum in Betracht zu ziehen (Urk. 7/26/5 f.; vgl. zudem Urk. 7/18). 4.1.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zog diese Einschätzung in mehreren zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten Stellungnahmen in Zweifel. Mit Bericht vom 5. Juli 2014 äusserte er sich erstmals dahingehend, dass kein plausibler Grund dafür bestehe, weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, zumal weitaus überwiegend krankheitsfremde Umstände am Zustandekommen respektive der Aufrechterhaltung des Beschwerdebildes beteiligt gewesen seien (Urk. 7/12/28). An dieser Einschätzung hielt Dr. D.____ im weiteren Verlauf fest (vgl. Urk. 7/12/13 f., 7/13/5 und 7/26/11 f.). 4.1.3

Der Krankentaggeldversicherer gab sodann bei Dr. med.

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag, welches am 22. Mai 2015 vorgelegt wurde (Urk. 7/32/3 ff.). Dr. E.____ diagnostizierte in erster Linie eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, welche als kombinierte Persönlichkeitsstörung zu klassifizieren sei (ICD-10 F61.0). Zudem liege nebst einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) eine aktuell leichte depressive Episode vor (ICD-10 F32.0; Urk. 7/32/19). Die geklagte Erschöpfungssymptomatik könne nachvollzogen werden und insgesamt könne davon ausgegangen werden, dass die Fähigkeiten für die komplexen Tätigkeiten als Geschäftsführer immer noch deutlich stärker eingeschränkt seien als für die Tätigkeit als Lehrperson, welche der Beschwerdeführer seit dem Ende der Hospitalisation teilzeitlich bewältige. Eine weitere Steigerung der Leistungsfähigkeit sei realistisch und solle im Rahmen der therapeutischen Begleitung schrittweise erfolgen. In den nächsten sechs Monaten sei das Erreichen der früheren Arbeitsfähigkeit realistisch (Urk. 7/32/23). 4.2

Die medizinischen Sachverständigen der Z.____ stellten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 1. März 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/46/26): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9).

Demgegenüber wurde bezüglich folgender Diagnosen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 7/46/26): - chronische Epicondylitis

humeri

radialis und ulnaris beidseits (ICD-10 M77.1/M77.0), anamnestisch kurzfristig gutes Ansprechen auf beidseitige Infiltration im April 2014 - anamnestisch Status nach arthroskopischer Meniskusentfernung Knie links 2011 (ICD-10 Z98.8) - Zustand nach malignem Melanom (ICD-10 C43) - Zustand nach nodulärem Basalzellkarzinom (ICD-10 C44) - aktinische Keratosen (ICD-10 L57.0) - atypische Nävuszellnävi (ICD-10 D22.9) - seborrhoische Keratosen (ICD-10 L82) - Adipositas (BMI 30 kg/m², ICD-10 E66.0).

Aus interdisziplinärer Sicht gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass dem Beschwerdeführer keine körperlich schwer belastenden Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Für körperlich leichte bis mittelschwere angepasste Tätigkeiten bestehe ebenso wie für die angestammte Tätigkeit als Englischlehrer seit Mai 2014 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, welche mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen ganztags realisierbar sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht sei auf die psychischen Erkrankungen zurückzuführen (Urk. 7/46/27 f.). 4.3 4.3.1

Nach der erstmaligen Begutachtung durch das Z.____ begab sich der Beschwerdeführer aufgrund anhaltender multilokulärer Schmerzen in ambulante neurologische Behandlung (vgl. Urk. 7/49, 7/77). Seitens der Ärzte des F.____ wurde im Bericht vom 22. September 2016 eine Small-Fiber-Neuropathie unklarer Ätiologie diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit konnte keine Stellung genommen werden (Urk. 7/77/2, 7/77/10; vgl. ferner auch Urk. 7/87/1 f.). Mit Bericht vom 12. Juli 2017 wurde vermerkt, dass eine Polyneuropathie habe objektiviert werden können, welche im Alltag erhebliche Beschwerden verursache mit therapierefraktären Schmerzen und autonomen Störungen (Blasen- und Mastdarmstörungen). Diese Symptome hätten eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die Lebensqualität (Urk. 7/114/42). 4.3.2

Zusätzlich traten im Verlauf urologische Probleme in Form eines internen Rektumprolapses — welcher im Oktober 2016 operativ versorgt wurde (vgl. Urk. 7/84/1, 7/114/15) — sowie einer akuten Zystitis nach akutem Harnverhalt auf. Letztere wurde insbesondere mittels Dauerkatheter und antibiotischer Therapie behandelt. Seitens des G.____ wurde mit Bericht vom 18. Oktober 2016 vom 15. bis 18. September 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/80). Eine Verlaufskontrolle durch Dr. med. H.____, Fachärztin für Urologie, habe gemäss Bericht vom 25. April 2017 ergeben, dass eine diskrete neurogene Blasenstörung im Sinne einer hyposensitiven Harnblase bei Small-Fibre-Neuropathie mit Status nach Harnverhalt vorliege. Aktuell habe sich die Blasenfunktion wieder erholt und die Harnblase könne — bei tolerablem Restharn — wieder gut entleert werden (Urk. 7/114/38 f.). 4.3.3

Aus psychiatrischer Sicht wurde seitens der Fachkräfte der C.____ am 2. April und 25. Mai 2016 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, da die chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen objektiv nicht überwindbar seien (Urk. 7/59/1, 7/67/3). Dr. E.____ hielt mit Bericht vom 19. August 2016 an seinen früheren Beurteilungen und insbesondere an der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung fest (Urk. 7/73/3 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dazu nach zweijährigem Verlauf ohne eigene Untersuchung nicht fundiert Stellung beziehen zu können (Urk. 7/73/5). Ab dem 14. Juni 2016 begab sich der Beschwerdeführer bei I.____, Psychotherapeut, in Behandlung. Dieser hielt mit Bericht vom 4. Februar 2017 fest, dass nebst einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extremlastung vorliege (ICD-10 F62.0). Es sei bereits eine Chronifizierung vorhanden und es hätten nur marginale Fortschritte erzielt werden können. Derzeit sei ein Arbeitseinsatz in einem Pensum von über 10 bis 20 % nicht zumutbar (Urk. 7/85). 4.4

Im polydisziplinären Z.____-Verlaufsgutachten vom 19. März 2018 wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-

E. 10

F33.0) aufgeführt. Im Weiteren lassen sich der Expertise im Wesentlichen folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 7/114/33 f.): - narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Schmerzverarbeitungsstörung - chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) - chronische Polyarthralgien/Polymyalgien (ICD-10 M25.5) - Periarthropathia

coxae links (ICD-10 M24.8) - Zustand nach zweimaligem malignem Melanom (ICD-10 C43) - Zustand nach nodulärem Basalzellkarzinom (ICD-10 C44) - aktinische Keratosen (ICD-10 L57.0) - atypische Nävuszellnävi (ICD-10 D22.9) - seborrhoische Keratosen (ICD-10 L82) - chronische Obstipation (ICD-10 K59.0) mit Status nach Rektumoperation bei internem Rektumprolaps - Adipositas (BMI 32 kg/m²; ICD-10 E66.0).

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seiner Teilexpertise fest, dass der Beschwerdeführer seit der letzten Begutachtung am Darm operiert worden sei. Die klinischen allgemeininternistischen Befunde seien aktuell — bis auf die Adipositas — unauffällig gewesen. Die Laborwerte hätten ebenfalls im Normbereich gelegen. Folglich bestehe aus allgemeininternistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der geklagten Stuhl- und Miktionsprobleme sei eine Toilette in der Nähe des

Arbeitsplatzes ideal (Urk. 7/114/14).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration durch Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe der Beschwerdeführer berichtet, im Oktober 2016 aufgrund eines Rektumprolapses operiert worden zu sein. Die Problematik mit seinem Rektum hätten ihn stark belastet. Wiederholt sei es im Zusammenhang mit dieser Erkrankung auch zu einem Harnverhalt gekommen. Ferner leide er seit 2006 unter Schmerzen an den Füßen, Knien, Hüften sowie im unteren Bereich der Wirbelsäule. Im Thoraxbereich seien Muskelverspannungen vorhanden. Im März 2014 habe er ein Burnout erlitten und starke Schmerzen gehabt. Von dieser Krise habe er sich nur langsam erholt und er sei immer noch vermindert belastbar. Seit September 2014 unterrichte er neun Stunden pro Woche, wobei er nach der Arbeit jeweils müde und erschöpft sei (Urk. 7/114/15). Der Beschwerdeführer habe einen gepflegten Eindruck gemacht; er sei freundlich und kooperativ gewesen. Er habe vorwiegend über seine somatischen Beschwerden und seine verminderte Belastbarkeit geklagt. Die Stimmung sei etwas herabgesetzt, klagsam, gelegentlich auch leichtgradig depressiv gewesen. Eine Verminderung des Antriebs habe sich nicht feststellen lassen. Im Weiteren sei der Beschwerdeführer wach, bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person gut orientiert gewesen. Während der Untersuchung hätten sich keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien ebenfalls intakt gewesen. Das Denken sei nicht eingeschränkt gewesen und der Beschwerdeführer habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person gehabt. Er habe ausserdem weder über Ängste oder Phobien noch über Zwangsgedanken oder -handlungen geklagt. Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebs im Laufe des Tages seien nicht eruierbar gewesen, ebenso wenig wie Suizidgedanken oder -impulse (Urk. 7/114/17 f.). Die geklagten körperlichen Beschwerden seien durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivierbar, weshalb von einer psychischen Überlagerung auszugehen sei. Trotz der geklagten Beschwerden gestalte der Beschwerdeführer seinen Alltag jedoch recht aktiv, indem er Englisch unterrichte, praktisch alleine einen Zweipersonenhaushalt führe und sich regelmässig mit seinen Kollegen treffe. Folglich sei er nicht durch schwere und quälende Schmerzen eingeschränkt, weshalb keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sondern eine Schmerzverarbeitungsstörung zu diagnostizieren sei. Des Weiteren liege eine rezidivierende depressive Störung vor, die derzeit leichtgradig ausgeprägt sei. Zudem seien narzisstische Persönlichkeitszüge vorhanden, da der Beschwerdeführer auf mangelnde Zuwendung sehr empfindlich reagiere. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne allerdings nicht gestellt werden. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht seit August 2014 unverändert eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, was sowohl für die bisherige als auch für angepasste Tätigkeiten gelte (Urk. 7/114/19 f.).

Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, äussert sich in seinem Teilgutachten dahingehend, dass sich im klinisch rheumatologischen Status nur eine diskrete Einschränkung der lumbalen Bewegungsfähigkeit ohne relevante Schmerzprovokation bei weitgehend normaler thorakaler und zervikaler Bewegungsprüfung gezeigt habe. Die Untersuchung der oberen Extremitäten habe keine Bewegungseinschränkung ergeben. Der Hüftgelenksstatus rechts sei regelrecht, während linksseitig eine myogelotisch bedingte Periarthropathia

coxae vorliege. Der weitere periphere Gelenksstatus an den unteren Extremitäten sei unauffällig gewesen. Der rein cursorisch durchgeführte neurologische Status habe keine

offensichtlichen motorischen oder sensiblen Defizite bei einer weitgehend normalen Auslösung der peripheren Muskel eigen reflexe ergeben. Mangels relevanter objektivierbarer pathoanatomischer Befunde am Bewegungsapparat bestehe in der angestammten und zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Englischlehrer sowie für sonstige körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere und wechselbelastende Tätigkeiten eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 7/114/27).

Aus dem Teilgutachten von Dr. med.

M.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, geht hervor, dass beim Beschwerdeführer eine stark aktiv geschädigte Haut am gesamten Integument bei Zustand nach starker Sonnenexposition in der Kindheit und Jugend und daraus resultierenden rezidivierenden Malignomen vorliege. Trotz intensivem Sonnenschutz sowie Vermeidung direkter Sonnenexposition träten immer wieder neue Läsionen auf, zuletzt in Form eines malignen Melanoms im Jahr 2016. Aktuell bestehe kein Anhaltspunkt für Fernmetastasen oder neue Malignome. Aus dermatologischer Sicht bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit bei leichten, mittelschweren und schweren Tätigkeiten. Lediglich Tätigkeiten mit starker Sonnenexposition seien zu vermeiden (Urk. 7/114/29).

Dr. med.

N.____, Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Teilexpertise fest, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung von Beschwerden mit überaus wechselnder Lokalisation berichtet worden sei, wobei aber initial vor allem die Gelenke im Sinne von Polyarthralgien genannt worden seien. Dies sei bereits im Z.____-Gutachten von 2016 beurteilt worden. Zwischenzeitlich habe bei anhaltenden Schmerzen eine Vielzahl von Abklärungen stattgefunden. Zuletzt sei von einer Polyneuropathie ausgegangen worden. Dabei sei jedoch ausgeblendet worden, dass seit mindestens fünf bis sechs Jahren sehr variable multilokuläre Schmerzen geklagt würden, dass eine psychiatrische Komorbidität angenommen werde und dass alle klinischen neurologischen Untersuchungen sowie letztlich auch eine intensive neurologische Zusatzdiagnostik unauffällig ausgefallen seien.

Der räumlich und zeitlich fluktuierende Charakter der Beschwerden sowie die Hauptlokalisation in den Gelenken sprächen gegen eine organische Nervenerkrankung. Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Auswirkungen der nicht durch eine Neuropathie erklärbaren Schmerzen seien unter der Annahme einer somatoformen Schmerzstörung von psychiatrischer Seite zu beurteilen (Urk. 7/114/33).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die medizinischen Sachverständigen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer sowohl für die angestammte Tätigkeit als Englischlehrer als auch für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zu 80 % arbeits- und leistungsfähig sei. Diese Arbeitsfähigkeit sei in einem ganztägigen Pensum mit etwas vermehrten Pausen verwertbar (Urk. 7/114/35 f.). Mit Stellungnahme vom 19. April 2018 hielten die Gutachter ergänzend fest, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit auch für die Tätigkeit als Direktor und Teilinhaber der Y.____ Geltung habe (Urk. 7/124). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass auf die Z.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Er rügt in formeller Hinsicht, dass das Z.____ nicht mit der Verlaufsbeurteilung hätte beauftragt werden dürfen. Vielmehr hätte die Gutachtensstelle

in gegenseitiger Absprache oder mittels Zufallsprinzip bestimmt werden müssen (Urk. 1 S. 7 ff. , Urk. 9 S. 2 f.). 5.2

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben sowie das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer im Vorfeld mit Schreiben vom 6. Juni 2017 unter Beilage des Fragekatalogs darüber orientiert, dass sie gedenke, bei der Z.____ ein Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben (Urk. 7/93). In der Folge teilte sie ihm ausserdem mit, welche Gutachter für welche Disziplinen vorgesehen seien und wies ihn auf die Möglichkeit hin, dagegen Einwände zu erheben

(Schreiben vom 29. Juni und 28. Juli 2017 [korrigierte Version], Urk. 7/100, 7/102). Alsdann erliess die Beschwerdegegnerin am 20. September 2017 eine verfahrensleitende Verfügung betreffend die Anordnung der Verlaufsbegutachtung (Urk. 7/105). Damit erklärte sich der Beschwerdeführer zwar mit E-Mail vom 21. September 2017 nicht einverstanden, er verzichtete indes ausdrücklich auf eine Anfechtung der Zwischenverfügung, um einen weiteren Zeitverlust zu vermeiden (Urk. 7/107). Die Auftragsvergabe an das Z.____ nun erst im Beschwerdeverfahren gegen die rentenablehnende Verfügung zu hinterfragen, verstösst mit Blick auf die zitierte bundesgerichtliche Praxis gegen Treu und Glauben. Die Rüge erweist sich als verspätet und ist daher

nicht zu hören. 5.3

Davon abgesehen ist einerseits anzumerken, dass eine Partei nicht zu einer einvernehmlichen Gutachtenseinholung verpflichtet werden kann und kein Rechtsanspruch auf konsensuale Bestimmung der Gutachterstelle besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_512/2013 vom 13. Januar 2014 E. 3.5). Andererseits ist festzuhalten, dass Art. 72 bis Abs. 2 IVV zwar vorschreibt, dass die Vergabe von polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat. Allerdings weist das Bundesamt für Sozialversicherungen im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI [Stand: 1. Januar 2018]) auf die Möglichkeit hin, Verlaufsgutachten bei derselben Gutachterstelle in Auftrag zu geben, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt jenes sei über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden (Rz 2077.5 1/18). Dies ist vorliegend der Fall (vgl. Urk. 7/38). Zudem wurde von kantonalen Gerichten verschiedentlich entschieden, dass auch unter Geltung der genannten Verordnungsbestimmung dieselbe Gutachtensstelle für ein Verlaufsgutachten beigezogen werden kann (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2016.01035 vom 27. März 2017 E. 6, Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 23. April 2014 [TVR 2014 Nr. 32]

und 10. April 2013 [TVR 2013 Nr. 35] sowie Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 19. Oktober 2017 [720 17 55 / 273] E. 2.5 mit Hinweisen ; vgl. ferner BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Auch unter diesem Aspekt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Z.____ mit der poly disziplinären Verlaufsbeurteilung beauftragt hat. 6 . 6 .1

Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, die Z.____ -Gutachten würden die Voraussetzungen für eine beweiswertige Expertise nicht erfüllen und seien auch inhaltlich nicht nachvollziehbar .

Insbesondere sei keine hinreichende Auseinandersetzung mit den überzeugenden Einschätzungen der behandelnden Fachärzte erfolgt (Urk. 1 S. 4 ff. und S. 9 ff., Urk. 9 S. 3 ff.). 6 .2

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers erfüllen beide Z.____ -Gutachten (Urk. 7/46, 7/114) die von der Rechtsprechung gestellten formellen Anforderungen an eine beweiswertige medizinische Expertise (vgl. E. 1.4 vorstehend) . Sie basieren auf umfassenden internistischen, orthopädisch-rheumatologischen, psychiatrischen sowie dermatologischen und zuletzt auch neurologischen Untersuchungen und wurden in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/46/4 ff. , 7/46/30 ff. , 7/114/4 ff. und 7/114/38 ff.). Der Beschwerdeführer konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen — namentlich eingehend von psychiatrischer Seite — zu diversen Themenbereichen befragt (Urk. 7/46/12 ff., 7/114/15 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden (Urk. 7/46/26 ff., 7/114/ 33 ff.). Die Gutachter bezogen ausserdem ausführlich Stellung zu vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/46/17 f., 7/46/23 f., 7/46/25 f., 7/114/ 14, 7/114/ 20 f. , 7/114/28 f. und 7/114/32 f.).

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