

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00645 vom 30. Juni 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00645](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00645)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00645 du 30 juin 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00645 del 30 giugno 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959 und ohne Berufsabschluss, arbeitete ab August 1989 in einem Vollzeitpensum als Bediener von Metallbearbeitungsmaschinen bei der Y.\_\_\_\_ (Urk. 2/ 8/9/28, Urk. 2/ 8/11) und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Überdies war er ab November 1997 nebener werblich als Hauswart bei der Z.\_\_\_\_ angestellt (Urk. 2/ 8/6). Am 23. Februar 2008 stürzte X.\_\_\_\_ beim Skifahren in A.\_\_\_\_ und zog sich eine Verletzung an der rechten Schulter (dislozierte Humeruskopf-3-Fragmentfraktur rechts) zu, welche am 29. Februar 2008 im B.\_\_\_\_ operativ versorgt wurde (Urk. 2/ 8/9/45, Urk. 2/ 8/9/51). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und gewährte dem Versicherten Taggelder. Sodann sprach sie ihm mit Verfügung vom 30. Juni 2011 (Urk. 2/ 8/29) eine auf einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % beruhende Invalidenrente ab 1. Mai 2011 sowie eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25 % zu.

### **E. 1.2**

Unter Hinweis auf das vorerwähnte Unfallereignis meldete sich X.\_\_\_\_ am 22. Dezember 2008 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 2/ 8/2). Ausgehend von einer verspäteten Anmeldung sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 12. Januar 2012 (Urk. 2/ 8/47-49) vom 1. Juni bis 31. Oktober 2009 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad von 100 %) und vom 1. November 2009 bis 30. April 2011 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad von 50 %) zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Rentenanspruch des Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 25 %.

### **E. 1.3**

Am 3. Mai 2013 ersuchte X.\_\_\_\_ unter Angabe einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode erneut um Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2/ 8/51). Im Zuge ihrer Abklärungen gab die IV-Stelle beim C.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 18. Juli 2014 (Urk. 2/ 8/82) erstattet und am 17. Juli 2014 (Urk. 2/ 8/86) mit Beantwortung von Rückfragen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 2/ 8/84) ergänzt wurde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14. Oktober 2014, Urk. 2/ 8/93; Einwand 28. Oktober 2014, Urk. 2/ 8/98), in dessen Verlauf ergänzende Abklärungen getätigt wurden (Urk. 2/ 8/103-105), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 2/ 2) einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 37 %. Gleichzeitig verneinte sie einen Anspruch auf Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung) durch die Invalidenversicherung, da diesbezüglich

keine gesundheitlich bedingte Einschränkung bestehe und demzufolge das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei.

#### **E. 1.4**

Die gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2014 erhobene Beschwerde (Urk. 2/1) wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 19. Dezember 2017 (Urk. 2/10) im Verfahren IV.2015.00099 abgewiesen. Mit Urteil 8C\_125/2018 vom 9. Juli 2018 (Urk. 2/13 = Urk. 1) hiess das Bundesgericht die dagegen erhobene Beschwerde teilweise gut, hob den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 19. Dezember 2017 sowie die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2014 auf und wies die Sache an das kantonale Gericht zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und zum Neuentscheid über den Leistungsanspruch zu rück.

#### **E. 2**

Das Bundesgericht erwog mit Urteil 8C\_125/2018 vom 9. Juli 2018 (Urk. 1) zusammenfassend, die Stellungnahme des RAD sei nicht schlüssig gewesen. Die Vorinstanz habe nicht dargelegt, inwieweit die Befunde der behandelnden Ärzte und der psychiatrischen Sachverständigen des C.\_\_\_\_ in Frage zu stellen seien. In dem allein auf die Auskünfte des RAD abgestellt worden sei, habe sie den Sachverhalt unvollständig festgestellt. Die Sache sei daher an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt neu abkläre (S.

#### **E. 2.1**

Mit - vom hiesigen Gericht bestätigter - Verfügung vom 11. Dezember 2014 (Urk. 2/1) verneinte die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen mit der Begründung, es liege kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Medizinische Grundlage für die Beurteilung bildete in somatischer Hinsicht das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 18. Juni 2014 (Urk. 2/8/82), wobei bei der Diagnose eines posttraumatischen Schulter Syndroms die Durchführung leichter Tätigkeiten als möglich erachtet wurde (S. 38 und S. 41). In psychiatrischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung des RAD-Arztes med. prakt. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Juli 2014 (Urk. 2/8/92/5-6) ab. Dieser befand die von den C.\_\_\_\_-Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bei der Diagnose einer Zwangsstörung (Urk. 2/8/82 S. 38 und S. 41) als nicht überzeugend in Bezug auf Tätigkeiten ohne besondere mentale Anforderungen und ging von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit aus.

#### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer gab in seiner Stellungnahme am 4. Dezember 2019 (Urk. 24) an, auf einen separaten Kommentar zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ verzichten zu wollen. Vielmehr rege er eine Auswertung der Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ an, da in weniger als 10 % eine dauernde Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden sei. Nach dem neuen Unfall des Beschwerdeführers und den übrigen somatischen Problemen stelle sich die Frage, ob der Fall nun auf der Basis des Gutachtens entschieden werden könne. Er gehe davon aus, dass dies nicht der Fall sei.

#### **E. 2.4**

Nach Erstattung des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ hielt die Beschwerdegegnerin am 17. Dezember 2019 (Urk. 25) fest, dass seit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers bis

heute nie ein psychisches Leiden vorgelegen habe, welches die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers dauerhaft hätte beeinträchtigen können. Das Gutachten erfülle zudem alle rechtlichen Voraussetzungen an den Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens, so dass der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gefolgt werden könne. 3.

Dr. D.\_\_\_\_

führte in seinem Gutachten vom 18. November 2019 (Urk. 18) aus, dass aus gutachterlicher Sicht bei den geschilderten gering ausgeprägten Symptomen allenfalls der Verdacht auf eine Zwangsstörung und keinesfalls die eindeutige Diagnose einer Zwangsstörung gestellt werden

könne. Auch hätten pathologische Ängste, Panikäquivalente, dissoziative Phänomene oder posttraumatische Symptome nicht verifiziert oder beobachtet werden können. Es sei davon auszugehen, dass weiterhin, wie schon in der ersten psychiatrischen Begutachtung 2014, nur ein subjektiv beklagter Zählzwang als Zwangsgedanke nach Angaben des Beschwerdeführers bestehe, der in der Untersuchung nicht objektiviert werden könne. Andere oder weitere Zwangssymptome seien vom Beschwerdeführer nicht angegeben worden und hätten auch bei näherem Nachfragen nicht eruiert werden können. Zwangshandlungen seien nicht festgestellt worden. Es hätten sich Hinweise auf leicht akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und histrionisch-infantilen Anteilen mit gewissen Defiziten oder sozialen Kompetenzen, insbesondere einer leicht verminderten Interaktions- und Konfliktfähigkeit und einer leicht verminderten Stress- und Frustrationstoleranz gefunden. Hinweise auf das Vorliegen einer über die somatisch nachvollziehbaren Schmerzen hinausgehenden Schmerzsymptomatik, die physiologisch nicht erklärbar sei, also im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung einzustufen wäre, habe aktuell aus psychiatrischer Sicht nicht festgestellt werden können (S. 19).

Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht handle es sich anhand der aktuell erhobenen anamnestischen Auskünfte, der aktuellen Untersuchungsergebnisse und unter Einbezug und Kenntnis der umfangreichen psychiatrischen Vorbefunde und psychiatrischen Vorgutachten diagnostisch um einen Exploranden mit spätestens seit der Jugendzeit bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und histrionisch-infantilen Anteilen, also gewissen Auffälligkeiten der Persönlichkeit und einer Dysthymia, die sich im nun schon mehrjährigen Krankheitsverlauf bei den bestehenden, unveränderten psychosozialen Belastungsfaktoren als andauernde Diagnose entwickelt habe. Die vom Beschwerdeführer vor gebrachte subjektive Ansicht, er könne wegen eines sogenannten Zählzwangs, bei dem nicht einmal eindeutig ein in der ICD-10 definitiver Grübelzwang habe belegt werden können, nicht mehr arbeiten, könne aus aktueller psychiatrischer und medizinischer Sicht nicht als psychiatrische Störung oder krankheitswertig bzw. invalidisierend im IV-rechtlichen Sinne eingestuft werden (S. 20). Hier würden sich auch die histrionisch-infantilen Persönlichkeitszüge zeigen, indem ein sehr eigenwilliges Krankheitsverständnis mit einem bizarren Symptom gezeigt werde. Auch müssten zusätzlich dissoziale oder antisoziale Tendenzen bei dem Wunsch zur Erlangung von Versicherungsleistungen zumindest diskutiert werden. Dass von dem behandelnden Psychiater in seinem Bericht vom Juli 2013 und im Vorgutachten aus dem Jahr 2014 bei der Angabe dieser blanden Symptomatik eine Zwangsstörung als IV-relevante Diagnose klassifiziert worden sei, könne anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde nicht nachvollzogen und nicht plausibilisiert werden. Vielmehr sei eine leichtgradige depressive

Störung anzunehmen, nachdem sich die mittelgradige depressive Symptomatik, die im Jahr 2013 eventuell noch bestanden hat, zurückgebildet habe. Hier sei der Beurteilung im Vorgutachten zuzustimmen. Dort sei eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert worden. Eine solche Störung bestehe definitionsgemäss in aller Regel eher Monate als Jahre. Da es sich vorliegend um eine länger anhaltende, leichte depressive Symptomatik handle, die schon viele Jahre bestehe und inzwischen eine beginnende Chronifizierung in allerdings sehr leichter Ausprägung zeige, sei aus aktueller gutachterlicher Sicht davon auszu gehen, dass beim Beschwerdeführer definitionsgemäss nach der ICD-10 seit spätestens 2013 eine Dysthymia vorgelegen habe, die damals jedoch nicht erkannt worden sei (S. 21).

Weiter führte der Gutachter aus, die Psychopharmaka seien beim Beschwerdeführer seit Jahren in Bezug auf das Körpergewicht und das Geschlecht eher niedrig dosiert bzw. als unterdosiert einzustufen. Durch diese Medikation sei keine relevante Wirkung zu erwarten. Bei einer Dysthymia würde allerdings keine definitive, sondern eher eine fakultative Indikation für eine Psychopharmakotherapie bestehen. Durch die Medikation werde die Symptomatik nicht verschlechtert, aber auch nicht wesentlich verbessert. Eine Veränderung von psychosozialen Belastungen durch Medikamente sei nicht möglich. Ob der Beschwerdeführer die verordneten Medikamente regelmässig einnehme und eine ausreichende Compliance vorhanden sei, habe bei der aktuellen eingehenden und konkreten Exploration und Befragung bei überwiegend vagen, ungenauen und fehlenden bzw. ausweichenden Angaben nicht sicher festgestellt werden können (S. 22).

Der Experte gab weiter an, dass in der Schilderung des Tagesablaufs des Beschwerdeführers neben allenfalls sehr geringen, zeitweilig und nicht andauernd auftretenden Einschränkungen durch die leichte dysthyme Symptomatik auch gute und ausbaufähige Ressourcen und eine grundsätzlich gute Prognose deutlich geworden seien. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seinen Haushalt selbstständig zu bewältigen. Zudem unternehme er täglich verschiedene Aktivitäten. Er bewege sich in der Gesellschaft unauffällig und

lebe nach seinen Angaben eher zurückgezogen. Im Alltag würden allenfalls leichte psychische Einschränkungen bestehen. Es erscheine aus medizinischer Sicht zumutbar, dass er die Ressourcen, welche ihm in der Freizeit zur Verfügung stehen, auch weiterhin im beruflichen Kontext und bei einer beruflichen Wiedereingliederung einsetzen könne (S. 22).

Hinsichtlich der psychosozialen Belastungsfaktoren hielt

Dr. D. \_\_\_ fest, dass verschiedene zu nennen seien. So zum Beispiel das subjektive, eigenwillige Krankheitskonzept, der Migrationshintergrund, die sehr geringe Schulbildung und keine Berufsausbildung, das Ausüben von einfachen beruflichen Tätigkeiten in der Schweiz, sowie Konflikte am Arbeitsplatz und die Kündigung. Zu nennen seien ausserdem die erschwerten Bedingungen in der freien Wirtschaft beim Alter von 60 Jahren bei geringen Qualifikationen, ein sehr geringer beruflicher Ehrgeiz, inzwischen eine Dekonditionierung von regulären beruflichen Tätigkeiten durch die lange Abstinenz vom freien Arbeitsmarkt, die seit Jahren bestehenden familiären Probleme, das Alleinleben, der Wunsch nach ausreichender Freizeitgestaltung sowie der Renten- und Entschädigungswunsch (S. 23 f.).

Des Weiteren diskutierte der Gutachter Ausschlussgründe wie Aggravation und berichtete dazu, dass beim Beschwerdeführer ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn, ein ausgeprägtes dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten und über Verdeutlichungstendenzen weit hinausgehende Tendenzen zu Aggravation hätten beobachtet werden können. Malingering oder Täuschungsversuche hätten nicht ausgeschlossen werden können. Es seien kognitive Fähigkeiten im unteren Normbereich, aber eindeutig nicht darunter anzunehmen. Eine Intelligenzminderung, wie in der ICD-10 als deutlich unter dem Normbereich liegend definiert,

liege mit Sicherheit nicht vor. Da zudem keine Hinweise auf eine demenzielle Entwicklung oder andere schwere kognitive Störungen hätten gefunden werden können, seien die Angaben, das Lesen und Schreiben verlernt zu haben, wenig glaubhaft. Aus medizinischer Sicht gebe es für diese Behauptung keine Erklärung. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Ansicht, er könne wegen eines sogenannten «Zählzwangs» (3-6-9) nicht mehr arbeiten, wobei ein definitiver Grübelzwang nicht eindeutig belegt werden können, könne aus aktueller psychiatrischer und medizinischer Sicht nicht als psychiatrische Störung oder krankheitswertig bzw. invalidisierend im IV-rechtlichen Sinne eingestuft werden (S. 24). Es habe zudem eine ganze Reihe von Inkonsistenzen in den Angaben des Exploranden und den subjektiv angegebenen Beschwerden und Einschränkungen aus subjektiver Sicht und dem gezeigten Verhalten in der aktuellen Exploration und in der Freizeitgestaltung festgestellt werden können. Zudem sei auffällig gewesen, dass er es bei wiederholtem Nachfragen und bei sehr geringer Motivation zur Mitarbeit geschafft habe, konkrete und klare Antworten zu diesen Fragen zu vermeiden. Somit habe er gute manipulative Fähigkeiten bewiesen. Dies sei als eine weitere Ressource zu sehen, welche er auch im beruflichen Kontext für sich nutzen könne (S. 28).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe ab März 2013 allenfalls vorübergehend für wenige Wochen eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zum Zeitpunkt der Beurteilung durch den Vorgutachter Dr. F. \_\_\_ im Rahmen des interdisziplinären Gutachtens des C. \_\_\_

hätte retrospektiv aus rein psychiatrischer Sicht betrachtet schon zum damaligen Zeitpunkt die Diagnose einer Dysthymia gestellt werden müssen. Da die Zwangsstörung nicht bestätigt werden könne, könne auch die durch diese Störung postulierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % nicht bestätigt werden. Somit bestehe spätestens ab Juni 2014, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber ab März 2013, eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Im weiteren Verlauf seit Juni 2014 bis zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt im Oktober 2019 könne eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % aus psychiatrischer Sicht weiterhin und durchgehend bestätigt werden (S. 29). Es sei davon auszugehen, dass die behandelnden Ärzte in Bezug auf ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer vertragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer Aussagen zu dessen Gunsten gemacht hätten. Auch hätten sie sich in ihren Beurteilungen überwiegend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt und auch zusätzlich auf somatische Diagnosen oder Einschränkungen abgestellt. Zudem seien die psychosozialen Belastungsfaktoren in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezogen worden

(S. 33). Eine neuropsychologische Untersuchung sei nicht indiziert, da keine psychiatrische Störung habe diagnostiziert werden können, die neuropsychologische Einschränkungen verursacht oder psychische Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bewirkt habe. Somit sei davon auszugehen, dass keine relevanten neuropsychologischen Einschränkungen bestünden (S. 34).

Zur Therapie und Prognose führte Dr. D.\_\_\_\_

aus , eine Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zur Unterstützung bei der Bewältigung der psychosozialen Probleme und Schwierigkeiten weiterhin zu empfehlen. Bezüglich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei zunächst die Durchführung einer gründlichen Motivationsprüfung mit dem Beschwerdeführer zu empfehlen. Aktuell habe keine Motivation für berufliche Eingliederungsmassnahmen festgestellt werden können. Grundsätzlich erscheine medizinteoretisch nach der nun schon mehrjährigen Abstinenz des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt eine stufenweise Steigerung in Hilfstätigkeiten, beginnend mit etwa 6 bis 7 Stunden täglich mit kurzfristiger Steigerung des Arbeitspensums auf 8 bis 8.5 Stunden innerhalb von 8-10 Wochen täglich möglich. In einem Arbeitstraining im geschützten Rahmen würde der Beschwerdeführer voraussichtlich die Möglichkeit nutzen, Limitierungen zu demonstrieren. Die Prognose sei anhand der geschilderten Situation ohne relevante psychische Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als grundsätzlich günstig einzuschätzen. Probleme mit der Motivation, dysfunktionale subjektive Krankheitsüberzeugungen und langjährige Auseinandersetzungen mit Versicherungen und Gerichten würden die Prognose von beruflichen Massnahmen in der Regel verschlechtern (S. 30).

Der Gutachter hielt zusammengefasst fest, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte und somit auch keine psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Es hätten keine psychischen Störungen festgestellt werden können, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen würden. Es bestehe ein psychischer Befund mit leichten Auffälligkeiten, aber ohne relevante Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % . Auch in adaptierter Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (S. 28 f.).

4.

Das ausführliche Gerichtsgutachten erfüllt die praxismässigen Kriterien, setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Das Gutachten ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen.

Die retrospektive Beurteilung nahm

der Gutachter nach eingehender Auseinandersetzung mit der Aktenlage vor (S. 2-10). Er setzte sich in differenzierter und kritischer Weise mit den Vorberichten, insbesondere dem psychiatrischen Gutachten des C.\_\_\_\_ , auseinander und begründete seine Abweichungen davon (S. 19, S. 21, S. 31 ff.).

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass aus aktueller gutachterlicher Sicht keine Übereinstimmung mit der im Arztbericht des G.\_\_\_\_ vom Juli 2013 und den im psychiatrischen Teilgutachten des interdisziplinären Gutachtens des C.\_\_\_\_ vom Juni 2014 gestellten Diagnose einer Zwangsstörung bestehe (S. 31) . Dass bei der Angabe der blanden Symptomatik des Beschwerdeführers durch den behandelnden Psychiater und den Gutachter des C.\_\_\_\_ eine Zwangsstörung als IV-relevante Diagnose klassifiziert worden sei, könne nicht

nachvollzogen und plausibilisiert werden. Hingegen stimmt e Dr. D.\_\_\_\_ dem Vorgutachten hinsichtlich der Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom insoweit zu, dass im Jahr 2013 eventuell eine mittelgradige Symptomatik bestanden hat, welche sich mittlerweile jedoch zu rückgebildet hat. Da beim Beschwerdeführer eine länger anhaltende, leichte depressive Symptomatik vorhanden sei, habe spätestens seit dem Jahr 2013 eine Dysthymia vorgelegen, welche damals jedoch einfach noch nicht erkannt wurde (S. 32). Damit kann auch für die Vergangenheit nicht auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden.

Gestützt auf die psychiatrische Untersuchung erscheint insbesondere schlüssig, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Urk. 18 S. 28 f.). Dr. D.\_\_\_\_ nahm eine eingehende Anamnese- und Befunderhebung vor (S. 10 ff.). Im Rahmen der Würdigung der medizinischen Sachlage berücksichtigte er neben den klinischen Befunden auch die Angaben des Beschwerdeführers und sein Verhalten während der Untersuchung. So fand sich lediglich eine leicht bedrückte Grundstimmung bei nicht verminderter emotionaler Resonanzfähigkeit ohne Hinweise auf zirkadiane Besonderheiten. Auch konnten keine pathologischen Ängste, dissoziative Phänomene oder posttraumatische Symptome verifiziert oder beobachtet werden (Urk. 18 S. 19). Gestützt hierauf erscheint seine Schlussfolgerung, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine krankheitswertige psychiatrische Erkrankung - insbesondere keine Zwangsstörung respektive kein Grübelzwang - vorlag, vollumfänglich nachvollziehbar. Dr. D.\_\_\_\_ legte dar, dass bei den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers über einen ungewöhnlichen Zählzwang im Rahmen der Begutachtung keine eindeutigen Zwangsgedanken bestätigt und objektiviert werden konnten (S. 19). Es erscheint daher schlüssig, dass beim Beschwerdeführer allenfalls der Verdacht auf eine Zwangsstörung und keinesfalls die eindeutige Diagnose einer solchen gestellt wurde.

Insbesondere unter Berücksichtigung anamnestischer Angaben diskutierte Dr. D.\_\_\_\_ sodann auch die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers und schloss diesbezüglich auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und histrionisch-infantilen Anteilen, also gewissen Auffälligkeiten der Persönlichkeit, und eine Dysthymia. Zur Verdeutlichung seiner Einschätzung führte der Gutachter verschiedene Verhaltensweisen auf, welche beim Beschwerdeführer zumindest zum Teil beobachtet werden konnten. So beispielsweise Egozentrik, selbstbezogene Nachgiebigkeit, Suggestibilität, leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen, anhaltendes Verlangen nach Anerkennung, erhöhte Kränkbarkeit, Gefühl der eigenen, grandiosen Wichtigkeit, Aggressivität in Reaktion auf Kritik, hohe Selbstzentriertheit und andauernd manipulatives Verhalten zur Befriedigung eigener Bedürfnisse sowie der Wunsch im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen (S. 20). Er erklärte sodann, dass es sich bei den akzentuierten Persönlichkeitszügen nicht um eine eigenständige psychiatrische Diagnose des Kapitels F der ICD-10, sondern um bestimmte Charaktereigenschaften handelt, die spätestens seit der Adoleszenz bestehen und eine sogenannte (Zusatz-) Diagnose aus dem Kapitel Z der ICD-10 darstellen. Diese Z-Diagnosen haben jedoch definitiv nach dem Gesetz keine Relevanz in Bezug auf die Fragestellung nach psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 20). Da beim Beschwerdeführer gemäss Dr. D.\_\_\_\_ nur einige und nicht der überwiegende Teil der aufgeführten Verhaltensweisen teilweise und in eher leichter Ausprägung vorliegen, kann auch das Vorliegen einer manifesten, kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden. Auch erklärte Dr. D.\_\_\_\_ einleuchtend, dass aufgrund der länger anhaltenden,

leicht depressiven Symptomatik, die schon viele Jahre besteht und inzwischen eine beginnende Chronifizierung in allerdings sehr leichter Ausprägung zeigt, beim Beschwerdeführer eine Dysthymia vorliegt. Schlüssig ist auch die Schlussfolgerung, dass mit dieser Störung Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit oder insgesamt relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden können (S. 21).

Damit ist die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung nicht zu beanstanden. Auf eine Prüfung der Indikatoren (BGE 141 V 281) kann bei der nicht invalidisierenden Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge und einer Dysthymia verzichtet werden.

## **E. 5**

In organischer Hinsicht blieb die Schlussfolgerung des hiesigen Gerichts im Urteil vom 19. Dezember 2017 (Urk. 2/10 E. 5.1), welches gestützt auf die Einschätzung der C.\_\_\_\_-Gutachter (Expertise vom 18. Juni 2014 (Urk. 2/8/82) von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne stärkere Belastungen der rechten Schulter und des rechten Arms sowie ohne häufige Tätigkeiten über Schulterhöhe ausging, im Wesentlichen unbeanstandet (Urk. 1 E. 3.2). In seiner Beschwerde ans Bundesgericht vom 31. Januar 2018 (Urk. 2/12) liess es der Beschwerdeführer beim medizinisch nicht weiter begründeten Bestreiten einer Verbesserung der medizinischen Situation bei der rechten Schulter beenden (Ziff. 9). Dass die Ausübung der gutachterlich umschriebenen Tätigkeit nicht möglich sein soll, brachte er indes nicht vor. Sodann ist nicht ersichtlich und auch nicht geltend gemacht, dass es seit der Renteneinstellung per 1. Mai 2011 zu einer Verschlechterung der Schultersituation gekommen ist. Weiterungen hierzu erübrigen sich damit.

Die von Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ ergänzend eingeholten jüngeren Arztberichte (Urk. 20/1-7) führen zu keiner anderen Beurteilung. Die im März 2018 festgestellte Prostatasympptomatik (Urk. 20/1) hatte sich im vorliegend relevanten Zeitpunkt (Verfügung vom 11. Dezember 2014) offenkundig noch nicht bemerkbar gemacht wie auch die im Jahr 2019 geklagten Kopfschmerzen (Urk. 20/3). Die bei einem Sturz vom 4. Juni 2019 erlittene Handgelenksverletzung (Urk. 20/4) ist für die vorliegend zu beantwortende Frage ebenfalls nicht von Relevanz.

### **E. 6.1**

Das Bundesgericht ordnete weiter eine Prüfung der beruflichen Situation des Beschwerdeführers im Hinblick auf den neu zu bestimmenden Invaliditätsgrad an. Strittig war diesbezüglich insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführer nach wie vor im Nebenerwerb als Hauswart tätig war (Urk. 12 Ziff. 5 f.).

### **E. 6.2**

Im Verfahren vor Bundesgericht legte der Beschwerdeführer einen Arbeitsvertrag für Hauswartdienst vom 17. Januar 2014 (Urk. 2/12 Beilage 4) auf, welcher auf den Namen der Tochter des Beschwerdeführers ausgestellt war und einen Arbeitsbeginn am 1. März 2014 vorsah. Der Arbeitgeber (H.\_\_\_\_ respektive I.\_\_\_\_) findet sich nicht im IK-Auszug des Beschwerdeführers (Urk. 2/8/58), weshalb sich sein Vorbringen, die Tochter habe den Arbeitsvertrag für Hauswartdienste am 1. März 2014 übernommen und er selber übe die Tätigkeit nicht mehr aus (Urk. 2/12 Ziff. 4 ff.), nicht ohne Weiteres aus den Akten ergibt.

Wie es sich damit verhält, kann angesichts der eindeutigen Verhältnisse indes offen bleiben.

### **E. 6.3**

Der vom hiesigen Gericht im Urteil vom 19. Dezember 2017 (Urk. 2/12 E. 6.3) durchgeführte Einkommensvergleich hat nach wie vor Gültigkeit. Der Beschwerdeführer brachte nichts vor, was zu einem anderen Ergebnis führen könnte. Insbesondere wurde das Einkommen als Hauswart beim Valideneinkommen berücksichtigt, nicht aber beim Invalideneinkommen. Die vor Bundesgericht aufgeworfene Thematik wurde demgemäss – zu Recht – bereits ursprünglich zu Gunsten des Beschwerdeführers entschieden. Es resultiert damit unter keinem möglichen Gesichtspunkt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %.

### **E. 6.4**

Zusammenfassend hat sich seit der am 12. Januar 2012 verfügten befristeten Rentenzusprache mit Rentenaufhebung per 1. Mai 2011 keine rentenbegründende Veränderung ergeben, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch eine Rente der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 7**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind nach dem Verfahrensaufwand zu bemessen und ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. In Anbetracht des Obsiegens der Beschwerdegegnerin sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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  
GräubBabic

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