

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00888 vom 3. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00888

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00888 du 3 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00888 del 3 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

8. Februar 2013 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/134)

wies das hiesige Gericht mit Entscheid vom 28. August 2014 (Prozess Nr. IV.2013.00 182; Urk. 7/148) ab. Das Bundesgericht trat auf die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde nicht ein (Prozess Nr. 8C_774/2014; Urk. 7/151) .

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 Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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

Wurde eine Rente , wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades , verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft

gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.4

S. 5) . 7.5

Die Ärzte des Y.____ erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 11. Dezember 2017 (Urk. 6/192/2-36), dass der Beschwerdeführer am 31. Oktober und 7. November 2017 internistisch, neurologisch, psychiatrisch und rheumatologisch untersucht worden sei (S. 1) und stellten die folgenden Diagnosen (S. 31): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch Osteochondrose C5/6 und C6/7 - kein Nachweis einer Diskushernie - chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom rechts betont mit/bei: - Beckentiefstand rechts von 1 cm mit rechtskonvexer Lumbalskoliose - ISG-Funktionsstörung rechts - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch Fehlstatik und beginnende Osteochondrose L5/S1 - kleine mediane Diskushernie L5/S1 ohne Neurokompression Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - leichte depressive Episode - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (aktenanamnestisch) - Status nach Störung durch multiplen Substanzgebrauch - chronische Spannungstyp-Kopfschmerzen mit migräniformen Exazerbationen mit/bei: - psychosomatische Überlagerung - Ptosis rechts, intermittierend auch links - arterielle Hypertonie mit/bei: - aktuell unzureichend kompensiert unter Olmesartan - Dyslipidämie mit/bei: - unter Statintherapie - chronischer Nikotinabusus - anamnestisch obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit/bei: - aktuell ohne Therapie bei Maskenintoleranz

Die rheumatologische Untersuchung habe ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit Zervikozephalgien und gelegentlichen Zervikobrachialgien bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur sowie ein chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom rechts betont ergeben. Hinweise auf eine radikuläre- oder Wurzelkompressionssymptomatik hätten sich weder im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) noch im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) gezeigt. Aufgrund der Lumbalskoliose und der degenerativen Veränderungen im Zervikalbereich

seien dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten grundsätzlich nicht mehr zuzumuten. Für leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne länger dauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne regel mässige Arbeiten über Kopf bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei die ange stammte Tätigkeit als Kellner dem zumutbaren Leistungsprofil entspreche.

Die neurologische

Untersuchung habe chronische Spannungstypkopfschmerzen mit migräniformen Exazerbationen sowie den Verdacht auf eine psychosomatische Überlagerung ergeben (S.

32) . Obwohl eine Migräne nicht sicher diagnostiziert werden könne , wiesen die Exazerbationen migräniforme Elemente auf . Es sei von einem massgeblichen Einfluss psychischer Faktoren auszugehen . Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit . Auch aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung

der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers .

Die psychiatrische Untersuchung

habe eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und negative Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie einen Status nach Störung durch multiplen Substanzgebrauch ergeben.

Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könnten nicht gestellt werden (S. 33).

Es bestünden

indes Hinweise auf ein ADHS in der Kindheit , eventuell mit einer Störung des Sozialverhaltens. Anlässlich der Begutachtung hätten sich jedoch keine deutlichen Hinweise auf diese Störung

ergeben . Gegen die Annahme eines ADHS in der Kindheit spreche insbesondere der Umstand, dass es dem Beschwerdeführer möglich gewesen sei , eine Berufslehre in der Gastronomie zu absolvieren und mehrere Jahre im Gastronomiebereich selbständig tätig zu sein (S. 17) .

Für den Verlauf vor der gegenwärtigen psychiatrischen Untersuchung könne auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des A.____

in ihrem Gutachten vom 7. Dezember 2011 (vorstehend E. 5.2) abgestellt werden. Den Ärzten der Klinik Z.____ beziehungsweise Dr. F.____ könne in soweit nicht gefolgt werden, als diese eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt hätten .

Insbesondere sei eine posttraumatische Belastungsstörung als eigenständige Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu stellen . Denn in diagnostischer Hinsicht werde nach ICD-10 vorausgesetzt, dass sich eine solche Störung innerhalb von höchstens sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis entwickle. Zudem müsse es zu sich aufdrängenden traumatischen Erinnerungen kommen und zwar so, als ob das traumatische Erlebnis unmittelbar stattfinde , zum Beispiel in Träumen oder Tagträumen. Obwohl der Beschwerdeführer angegeben habe , in der Nacht unter solchen traumatischen Erlebnissen zu leiden, fehlten weitere erforderliche diagnostische Kriterien, wie ein deutlicher emotionaler Rückzug oder Phasen von deutlicher Erregtheit oder ein typisches Vermeidungsverhalten. Der Beschwerdeführer habe anlässlich der gutachterlichen Untersuchung sehr gut und detailliert über die erlebten Traumatisierungen reden können , ohne dass er dabei abgestumpft oder erregt gewirkt hätte . Gegen eine posttraumatische Belastungsstörung spreche so dann der Umstand , dass es dem Beschwerdeführer trotz der erlebten frühen Traumatisierungen möglich gewesen sei , während mehrerer Jahre mit

voller Leistung zu arbeiten.

Sodann sei von einer nur leichtgradigen Depression ohne rezidivierenden Verlauf auszugehen. Des Weiteren könnten weder die Diagnose einer

Schmerzstörung (S. 18) noch diejenige einer

Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Denn eine Persönlichkeitsstörung müsse sich früh manifestieren. Es hätte daher auf Grund einer durch die Persönlichkeitsstörung bedingten verminderten Konfliktfähigkeit bereits in der beruflichen Auszubildung zu Problemen

kommen müssen. Dazu sei es indes nicht gekommen. Der Beschwerdeführer habe vielmehr einen Berufsabschluss absolviert und danach mehrere Jahre im erlernten Beruf gearbeitet. Dabei habe er

ein lebenserhaltendes Einkommen erwirtschaften können. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne daher nicht gestellt werden (S. 19). Es sei vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht seit der Begutachtung durch die Ärzte des A.____

uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei (S. 18).

Insgesamt bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit im Gastronomiebereich sowie in behinderungsangepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten (S. 34). 7.6

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), erwähnte in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2018 (Urk. 7/193/5-6), dass auf das Gutachten der Ärzte des Y.____ vom 11. Dezember 2017 abgestellt werden könne (S. 1), und dass gestützt darauf davon auszugehen sei, dass für leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne länger dauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne regelmäßige Arbeiten über Kopf eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Demzufolge sei dem Beschwerdeführer die Ausübung angepasster, dem Belastungsprofil entsprechender Tätigkeiten, sowie insbesondere auch die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Kellner im vollzeitlichen Umfang und ohne Leistungseinbußen zuzumuten (S. 2). 7.7

Dr. F.____

nahm in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2018 (Urk. 7/199) zum Gutachten der Ärzte des Y.____

vom 11. Dezember 2017 Stellung und hielt an ihrer Beurteilung vom 28. Februar 2017 fest, wonach in diagnostischer Hinsicht von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS), einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung, depressiven Beschwerden und chronischen Schmerzen auszugehen sei. Sie attestierte dem Beschwerdeführer erneut eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf jegliche Tätigkeit. 7.8

Die Ärzte des Y.____

stellten in ihrer das Gutachten vom 11. Dezember 2017 ergänzenden Stellungnahme vom 20. August 2018 (Urk. 7 / 202) fest, dass keine neuen Befunde vorlägen und hielten an ihrer Beurteilung vom 11. Dezember 2017 fest. Sie führten aus, dass die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS) nicht gestellt werden könne, weil diese nicht der Klassifikation ICD-10

entspreche. Zu diagnostizieren seien lediglich eine einfache

Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine leichte depressive Episode und ein Status nach Störung durch multiplen Substanzgebrauch. Eine Arbeitsunfähigkeit könne damit nicht begründet werden. Diesbezüglich gelte es zudem zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer selbst in seiner Stellungnahme (vom 10. April 2028 zum Vorbescheid vom 1. März 2028) angegeben habe, dass er selbständig in einer 1-Zimmerwohnung im Parterre wohne, dass er die öffentlichen Verkehrsmittel benütze, dass er gerne koche und mit seinem E-Bike an Sonnenplätze fahre, und dass er auch selbst einen Personenwagen lenke.

Gegen eine schwere Depression spreche zudem, dass der Beschwerdeführer lediglich gelegentlich Ritalin einnehme, und dass er nicht medikamentös antidepressiv behandelt werde.

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

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

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von

Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

E. 1.7

) aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturellen Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden.

E. 1.9

). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für Allgemeine Innere Medizin, für Neurologie und für Rheumatologie über die für die Beurteilung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnisse sämtlicher medizinischer Vorkenntnisse, setzten sich in angemessener Weise mit den geäußerten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise .

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

)

davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 22. Januar 2013 weder aus psychischen noch aus somatischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, und dass er in psychischer Hinsicht insbesondere weder unter einer Persönlichkeitsstörung, einer ADHS , einer rezidivierenden

Depression noch unter einer posttraumatischen Belastungsstörung litt. 7. 7.1

Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither beziehungsweise während des massgeblichen Vergleichszeitraums vom 22. Januar 2013 bis 1. September 2018 erheblich verändert haben. 7.2

Die Ärzte des Rehakentrums E.____ erwähnten im Austrittsbericht vom 9. September 2015 (Urk. 7 /176/10-12), dass der Beschwerdeführer vom 29. August bis 9. September 2015 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1) : - Fazettensyndrom C2/3 mit myogelotischen und fazettären Schmerzen und migränoiden Schmerzspitzen - Bandscheibenverfall L5/S1 bei freien Neuroforamen mit Radikulopathie S1 rechts - psychovegetativer Erschöpfungszustand und Depression (Differentialdiagnose:

posttraumatische Belastungsstörung) - Schlafapnoe unter CPAP Therapie - Hypercholesterinämie - Verdacht auf Lactoseintoleranz - Zustand nach perianalem Abszess
Die Ärzte führten aus, dass die durchgeführten Assessments signifikant erhöhte Werte für Angst, Depression und angstbedingtes Vermeidungsverhalten beim Beschwerdeführer ergeben hätten (S. 2). 7.3

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Z.____, stellte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2016 (Urk. 7/155/1-2) die folgenden Diagnosen (S. 1): - posttraumatische Belastungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - vordiagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung - Verdacht auf Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung seit dem Kindesalter, aktuell in diagnostischer Abklärung - Fazettendyndrom C2/3 mit myogelotischen und fazettären Schmerzen und migränoiden Schmerzspitzen - Bandscheibenvorfall L5/S1 - Schlafapnoe unter CPAP Therapie - Hypercholesterinämie

Sie erwähnte, dass der Beschwerdeführer psychopathologisch unter einem deutlich eingeschränkten Affekt, einem reduzierten Antrieb, einem sozialen Rückzug, Konzentrations-, und Schlafstörungen, Grübeln, sowie unter Gefühlen von Hoffnungslosigkeit leide. Es zeigten sich sodann immer wieder passive Suizidgedanken. Daneben bestünden posttraumatische Symptome mit intrusiven Erlebnissen über erlebte emotionale, physische und sexuelle Gewalt in der Kindheit und eine verstärkte Wahrnehmung der chronischen Schmerzen im Kopf, und Nackenbereich. Auf Grund des chronifizierten Krankheitsverlaufes und der immer noch bestehenden schweren Psychopathologie sei davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht bestehe sowie in einem angepassten Rahmen auch langfristig nicht gegeben sein werde. Der Beschwerdeführer sei physisch und psychisch nicht in der Lage, den Anforderungen einer Arbeitstätigkeit Stand zu halten. Seit dem Jahre 2011 hätten sich sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert. Zur Verschlechterung der Beschwerden hätten insbesondere der gescheiterte Arbeitsversuch vom Herbst 2012 bis Frühling 2013, sowie neu aufgetretene psychosoziale Belastungsfaktoren, insbesondere die Geburt einer Tochter mit Apert-Syndrom, die Trennung von der Ehegattin und finanzielle Probleme, beigetragen (S. 2). 7.4

Mit Bericht vom 28. Februar 2017 (Urk. 6/176/1-9) stellte Dr. F.____ die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach emotionaler, physischer und sexueller Gewalt in der Kindheit - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - vordiagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung - Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung seit dem Kindesalter - Status nach zweimaligem Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma im jungen Erwachsenenalter - Fazettendyndrom C2/3 mit myogelotischen und fazettären Schmerzen und migränoiden Schmerzspitzen - Bandscheibenvorfall L5/S1 - Schlafapnoe unter CPAP Therapie
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Hypercholesterinämie

Die Ärztin erwähnte, dass der Beschwerdeführer eine schwierige Kindheit gehabt habe. Es sei zu emotionaler und physischer Gewalt sowohl durch die Mutter, als auch durch den

Stiefvater gekommen . Anlässlich einer Berufslehre in der Gastronomie habe er unter massiver körperlicher Gewalt durch den Lehrmeister gelitten. Gleichzeitig sei es zu wiederholten sexuellen Übergriffen durch einen Mitarbeiter gekommen (Ziff.

E. 6.2

Demzufolge ist gemäss dem rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. August 2014 (vorstehend E.

E. 8

.4

8.4.1

Nicht abgestellt werden kann demgegenüber auf die Beurteilung durch Dr. F.____ vom 28. Oktober 2016 (vorstehend E. 7.3) und vom 28. Februar 2017 (vorstehend E. 7.4). Denn einerseits lässt sich diesen Beurteilungen keine nach vollziehbare Begründung der postulierten Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten entnehmen. Andererseits vermögen aus den erwähnten Gründen (vorstehend E.

E. 8.1

Den erwähnten medizinischen Akten zum Vergleichszeitraum vom 22. Januar 2013 bis 11. September 2018 ist zu entnehmen, dass die beteiligten Ärzte in somatischer Hinsicht einerseits zwar eine

im Vergleich zur Situation bei Erlass der Verfügung vom 22. Januar 2013 Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellten. Denn sie gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer neu durch ein chronisches zervikospodylogenes und ein chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndroms

in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Andererseits gingen die Gutachter des Y.____

davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und ohne regelmässige Überkopfarbeiten und insbesondere auch die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Kellner trotz der festgestellten Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes weiterhin unverändert im vollzeitlichen Umfang, ohne Einschränkungen zuzumuten sei (vgl. vorstehend E. 7.5) .

E. 8.2

In psychischer Hinsicht ging Dr. F.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (vorstehend E. 7.3) beziehungsweise unter einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach emotionaler, physischer und sexueller Gewalt in der Kindheit (vorstehend E. 7.4), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige (vorstehend E. 7.3) beziehungsweise mittelgradige bis schwere Episode (vorstehend E. 7.4), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie unter einer (vordiagnostizierten) kombinierten Persönlichkeitsstörung leide, und dass ihm sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als auch die Ausübung von angepassten Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei (vorstehend E. 7.4). Dem gegenüber gingen die Ärzte des Y.____ in ihrem Gutachten vom 11.

Dezember 2017 (vorstehend E. 7.5) davon aus , dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht lediglich unter einer leichten depressiven Episode , einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und unter einem Status nach Störung durch multiplen Substanzgebrauch leide, und dass er dadurch weder in Bezug auf die bisherige Tätigkeit noch hinsichtlich angepasster Tätigkeiten in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

E. 8.3.1

Das Gutachten der Ärzte des Y.____ vom 11. Dezember 2017 (vorstehend E. 7.5) und die dieses ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter vom 20. August 2018 (vorstehend E. 7.8) erfüllen die praxismässigen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidung Grundlage (vgl. vorstehend E.

E. 8.3.2

), davon auszugehen ist, dass beim Beschwerdeführer die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt sind, könnte beim Beschwerdeführer die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung selbst dann nicht gestellt werden, wenn die Klassifikation ICD-11 bereits in Kraft getreten wäre. Die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung vermag vorliegend daher nicht zu überzeugen. 8.4.2

Ergänzend gilt

es in Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. F.____

zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und Fachärztinnen und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2). Solche Aspekte sind vorliegend nicht gegeben.

8.4.3

Demzufolge kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. F.____

vorliegend nicht abgestellt werden.

E. 8.3.3

Auf die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung durch die Ärzte des Y.____ in ihrem Gutachten vom 11. Dezember 2017 (vorstehend E. 7.5) sowie auf die das Gutachten ergänzende Stellungnahme vom 20. August 2018 (vorstehend E. 7.8) kann vorliegend daher abgestellt werden.

E. 9

.1

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des Y.____ vom 11. Dezember 2017 (vorstehend E. 7.5) und vom 20. August 2018 (vorstehend E. 7.8) sowie auf die damit übereinstimmende Beurteilung durch Dr. G.____ vom 22. Januar 2018 (vorstehend E. 7.6) ist demzufolge davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2018 (Urk. 2) die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Kellner sowie die Ausübung angepasster, körperlich leichter bis gelegentlich mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne länger dauernde wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und ohne regelmässige Überkopfarbeiten im vollzeitlichen Umfang und ohne Einschränkungen zuzumuten war, und dass der

Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht unter keinem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden litt. Dem Beschwerdeführer war in gesundheitlicher Hinsicht zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2018 daher die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Kellner sowie die Ausübung einer seiner Ausbildung und seinen beruflichen Erfahrungen entsprechenden, leidensangepassten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Erwerbstätigkeit uneingeschränkt und in vollzeitlichem Umfang zuzumuten.

E. 9.2

Da ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr änderten, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzu sehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

E. 9.3

Da in psychischer Hinsicht unverändert von einem lediglich geringfügig ausgeprägten, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden, psychopathologischen Befund auszugehen ist, kann vorliegend gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vorstehend E.

E. 10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 22. Januar 2013 (Urk. 7/132) bis zum Erlass der vorliegend zu beurteilenden Verfügung vom 11. September 2018 (Urk. 2) nicht rechts erheblich verändert hat. Damals wie heute ist die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kellner nicht eingeschränkt. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

E. 11

Gemäss 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 innerhalb 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 zu gestellt. 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 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 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 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

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