

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01089 vom 2. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01089

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01089 du 2 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01089 del 2 settembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten 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 einer seits 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 Inva liditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizi nisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwie gender 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).

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. 1.3

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

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

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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 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).

E. 1.6

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 2.

2.1

Zur

Begründung der Abweisung des Leistungsbegehrens

in der angefochtenen Verfügung führte die IV-Stelle aus, gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des B.____ sowie dessen Würdigung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stehe fest, dass der Beschwerdeführer in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Die Ressourcenprüfung sei rechtlicher Natur und bilde eine Kompetenz des Rechtsanwenders beziehungsweise des Kundenberaters. Deshalb könne das Ergebnis der rechtlichen Prüfung von der medizinischen Einschätzung abweichen. Da der Invaliditätsgrad die Schwelle von 40 % nicht übersteige, könne

keine Rente zugesprochen werden (Urk. 2; vgl. auch Urk. 8). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, er habe Anspruch auf eine Invalidenrente. Das B.____-Gutachten sei leitliniengerecht unter Berücksichtigung der Indikatorenrechtsprechung erstellt worden. Die Gutachter hätten die Ergänzungsfragen des RAD-Chirurgen beantwortet und ihre Antworten begründet (Urk. 1 S. 4). Der Entscheid der IV-Stelle, nur auf die somatisch, nicht aber die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit abzustellen, sei auf der Sachbearbeiterebene ohne medizinische Fachkenntnisse erfolgt. Wenn wie hier Kundenberater ohne medizinische und rechtliche Qualifikation ohne Begründung und ohne Auseinandersetzung mit den medizinischen Grundlagen vom Gutachten und dessen Ergänzung abwichen, liege eine unzulässige Parallelüberprüfung vor. Zudem sei die selektive Berücksichtigung angeblicher Ressourcen ohne umfassende Betrachtung der übrigen Indikatoren in einer Gesamtwürdigung bundesrechtswidrig. Die Aktenbeurteilung des RAD-Chirurgen, der zur Beurteilung der psychischen Symptomatik nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfüge, sei keine hinreichende Beurteilungsgrundlage. Indem die IV-Stelle vom Gutachten abgewichen sei, ohne den Sachverhalt weiter abzuklären, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 4 ff.). Die B.____-Gutachter hätten am 16. April 2018 nachvollziehbar dargelegt, dass die diagnostizierte Depression mit

Konzentrationsproblemen und Tagesmüdigkeit die von ihm berichteten Tagesaktivitäten nicht ausschliesse, die Aktivitäten vielmehr eine ressourcenbildende Struktur darstellten. Sie hätten therapeutischen Charakter und dürften nicht als «erhöhte Tagesaktivität» und Inkonsistenz gewertet werden. Aus seiner Fahrtüchtigkeit dürfe zudem nicht auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, worauf die Gutachter in ihrer Fragenbeantwortung vom 16. April 2018 ebenfalls hingewiesen hätten. Bei der Gesamtprüfung der Indikatoren dürften nicht nur seine Ressourcen gewürdigt werden; vielmehr müssten die Belastungsfaktoren wie die somatischen und psychischen Komorbiditäten sowie die Tatsache, dass er wegen der seit seiner Geburt bestehenden schweren Schädigung auf der linken Seite eine Hilflösenentschädigung und Assistenzbeiträge beziehe, den Ressourcen gegenübergestellt werden. In dieser bereits belasteten Situation wirke sich die Depressionsdiagnose weitaus stärker aus als bei einem sonst gesunden Menschen (Urk. 1 S. 6 ff.). 3. 3.1

Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren ist zu beurteilen, ob seit der letzten materiellen Prüfung und Verneinung eines Rentenanspruchs eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis ist die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 18. Februar 2010 (Urk. 9/150) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden

Urteil

des Sozialversicherungsgerichts IV.2010.00277

vom 21. Februar 2012

(Urk. 9/175).

Der

zwischenzeitlich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Verfügung vom 25. September 2014 liegt keine materielle Anspruchsprüfung zugrunde, da die IV-Stelle damit mangels glaubhaft gemachter wesentlicher Sachverhaltsänderung auf eine Neuanmeldung nicht eingetreten war (Urk. 9/223). Deshalb ist sie als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung einer relevanten gesundheitlichen Änderung nicht geeignet (vgl. vorstehend E. 1.6). 3.2

3.2.1

Im Urteil IV.2010.00277

vom 21. Februar 2012

(Urk. 9/175) war das Sozialversicherungsgericht zum Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum vom Ablauf der einjährigen Wartezeit per 1. Juli 2005 bis zum Erlass der in jenem Verfahren angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2010 zu maximal 25 % in seinen bisherigen Tätigkeiten als Nachtwächter und Publizist arbeitsunfähig war (E. 4.5). Die körperlichen Beschwerden beurteilte es anhand des Z.____-Gutachtens vom 14. September 2007, der Expertise des C.____ vom 25. September 2009 sowie des neurologischen Gutachtens von Dr. A.____ vom 16. August 2011

(E. 4.3), hinsichtlich der psychischen Symptomatik stellte es auf das psychiatrische Z.____-Teilgutachten ab (E. 4.4).

Bezüglich der auf die Unfälle vom 30. Juni 2004 und 23. März 2006 mit jeweiliger HWS-Distorsion zurückgehenden

Beeinträchtigungen gelangte das Gericht zur Beurteilung, diese

beruhten nicht auf objektivierbaren strukturellen Verletzungen der Halswirbelsäule. Dabei stellte es hauptsächlich auf das neurologische Gutachten von Dr. A. ___ ab.

Weiter gelangte das Sozialversicherungsgericht zur Überzeugung, dass die nicht objektivierbaren Folgen der HWS-Distorsionen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und

diese Beschwerden nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führten (E. 4.2). 3.2.2

Dem interdisziplinären

Z. ___ -Gutachten vom 14. September 2007, welches auf internistischen, chirurgischen, rheumatologischen, psychiatrischen sowie arbeitspsychiatrischen Abklärungen beruht (Urk. 9/92/1),

ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über massivste Schmerzen im Bereich des Nackens, Kopfes, Schultergürtels und der oberen linken Thoraxapertur klagte. Daneben erwähnte er rechtsseitige Leistenschmerzen. Auch klagte er darüber, dass mnestiche und kognitive Funktionsstörungen jegliche publizistische Tätigkeit verunmöglichten. Die regelmässig eingenommenen Antirheumatika und Analgetika zeigten gemäss seinen Angaben keine Wirkung. Konventionelle Röntgenbilder von Hals- und Brustwirbelsäule ergaben keinen pathologischen Befund (Urk. 9/92/25). Aus somatischer Sicht schlossen die Gutachter aufgrund der objektivierbaren Untersuchungsbefunde auf die Diagnose eines zervikozephalen und myofaszialen Schmerzsyndroms des Schultergürtels bei radiologisch altersentsprechenden Befunden und fehlenden objektivierbaren Funktionsstörungen der Halswirbelsäule sowie auf eine leichte Hüftperiarthrose beidseits mit radiologisch nachgewiesener leichter Coxa

valgata et antetortata mit diskret entrundetem Femurkopf (Urk. 9/92/223). Weiter wiesen sie auf das erheblich demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchungen hin (Urk. 9/92/25, Urk. 9/92/32). Die somatischen Befunde rechtfertigten nach ihrer Auffassung keine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich als Assistentenbetreuer und Publizist. Die postnatale linksseitige Armplexusparese verunmöglichte dem Beschwerdeführer hingegen Tätigkeiten, welche den Einsatz beider Hände erforderten (Urk. 9/92/25-27).

Die psychiatrische Untersuchung führte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach dem Strassenverkehrsunfall vom 30. Juni 2004 eine depressive Reaktion entwickelt habe, welche sich mit der Zeit chronifiziert habe und ein eigenständiges Beschwerdebild darstelle. In diagnostischer Hinsicht sei von einer leichtgradigen depressiven Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F32.00) auszugehen, da der Beschwerdeführer keine Schwierigkeiten habe, seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen. Der Beschwerdeführer hatte dem begutachtenden Psychiater auch berichtet, während seines Studiums im Kosovo aus politischen Gründen drei Mal während insgesamt zwei Jahren inhaftiert gewesen zu sein (Urk. 9/92/5, Urk. 9/92/17). Zur Objektivierung der geklagten mnestiche und kognitiven Leistungsdefizite erfolgte eine arbeitspsychiatrische Zusatzuntersuchung inklusive testdiagnostischer Abklärung. Da der Beschwerdeführer in den zuerst durchgeführten Symptomvalidierungstests sehr schlechte Werte erreichte (deutlich schlechter als geistig

behinderte achtjährige Kinder) , schloss der begutachtende Psychiater auf eine sehr deutlich reduzierte Motivation bei der Aufgabenbearbeitung, und verzichtete deshalb auf die Durchführung der weiteren geplanten Tests. Die geklagten kognitiven Beschwerden , die in der Gesprächssituation nicht hätten beobachtet werden können, seien nicht objektivierbar. Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. D.____ habe dem Z.____ -Psychiater in einem Telefongespräch mitgeteilt, dass er die vom Beschwerdeführer auch ihm gegenüber geklagten kognitiven Einbußen nicht feststellen könne. Insgesamt bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/92/21-22, Urk. 9/92/26).

Global betrachtet - aus allemein-internistischer, rheumaorthopädischer, psychiatrischer und arbeitspsychiatrischer Sicht - sei der Beschwerdeführer in den zuletzt ausgeübten Berufen eines Asylantenbetreuers sowie eines Publizisten voll arbeitsfähig. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe einzig aufgrund der postnatal erworbenen linksseitigen Armplexusparese in dem Sinne, dass er Tätigkeiten nicht erbringen könne, welche den Einsatz beider Hände erforderten (Urk. 9/92/26-27) . 3.2.3

Am 3. und 4. November 2008 wurde der Beschwerdeführer im C.____ mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung begutachtet (Urk. 8/138/1) . Infolge Selbstlimitierung, welche von den Gutachtern aber aufgrund der vorbestehenden linksseitigen Armplexusparese und der psychischen Problematik nicht als Malkooperation gewertet wurde, waren die Resultate der Belastbarkeitstests schlecht verwertbar. Zusätzlich wurde eine sehr tiefe Selbsteinschätzung beobachtet. Die Gutachter gelangten zur Einschätzung, der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall vom 30. Juni 2004 unter einem Beschwerdekomples mit Kopf- und Nackenschmerzen, verminderter Konzentration, Müdigkeit sowie depressiver Symptomatik entsprechend dem typischen Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma. Objektivierbare strukturelle Veränderungen, welche auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten, seien nicht fassbar. Hingegen bestehe eine myofasziale Problematik mit erhöhtem Muskeltonus occipital und im Bereich der Trapeziusmuskulatur . Aufgrund der postnatalen Plexusparese auf der linken Seite habe sich eine Asymmetrie des Schultergürtels mit einem Schulterhochstand sowie einer grossbogigen linkskonvexen Skoliose der thorakalen Wirbelsäule ausgebildet (Urk.

E. 5

). Am 30. Juni 2004 erlitt er einen Auffahrunfall mit HWS- Distorsionstrauma (Urk. 9 /63 /2 f.). Unter Hinweis auf eine dadurch bedingte

Arbeitsunfähigkeit meldete er sich am 15. April 2005 erneut zum Rentenbezug an (Urk. 9/37). Am 23. März 2006 wurde er in eine zweite Auffahrkollision verwickelt (Urk. 7/63 /4).

Nach Beizug des polydisziplinären Gutachtens des Z.____ vom 14. September 2007 (Urk. 9/92) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Februar 2010 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen und begründete dies damit, dem Versicherten sei die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit in vollem Umfang zumutbar (Urk. 9/150). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 9/155/3- 14) wies das Sozialversicherungsgericht unter Berücksichtigung des zwischen zeitlich erstellten neurologischen Gutachtens von Dr. med. A.____ vom 16. August 2011 (Urk. 9/171/4-26) mit Urteil IV.2010.00277 vom 21. Februar 2012 ab (Urk. 9/175).

E. 5.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zu Lasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Nach § 34 Abs. 1 GSVG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVG).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die dem Beschwerdeführer zuzurechnende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. November 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

E. 9

/138/5). 3.2.4

Der vom Sozialversicherungsgericht beauftragte neurologische Gutachter Dr. A.____ diagnostizierte in seiner Expertise vom 16. August 2011 (Urk. 9/171/4) zum einen ein chronisches zervikospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS Distorsionstraumata 2004 und 2006, einer schmerzassoziierten kognitiven Funktionsstörung sowie dem Verdacht auf eine reaktive Depression, z um anderen eine perinatal erwor bene komplette untere und inkomplette obere Armplexusparese links mit einer schlaffen, sensomotorischen Parese des linken Armes, einem neuropathischen Schmerzsyndrom, wahrscheinlich bedingt durch eine posttraumatische Dekompensation im Rahmen der erst genannten Diagnose, sowie mit einer funktionellen Schmerzausweitung (Urk. 9/171/23) . Der Gutachter hielt sodann fest , die laut den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers einige Wochen nach dem ersten Unfall aufgetretenen Schmerzen im linken Arm hätten einen sogenannt neuropathischen Charakter. Diese Einschätzung basiere auf den klinisch erhobenen Befunden. Auf grund der Untersuchungsbefunde könne hingegen nicht nachgewiesen werden, dass es bei einem der beiden Unfälle zu einer definitiven Nerven- beziehungsweise Nervenwurzelverletzung im Sinne eines objektiven Befunds gekommen wäre, welche die neuropathischen Schmerzen direkt kausal erklären könnte. Viel mehr sei anzunehmen, dass es zu einer un spezifischen Dekompensation der vorbestehenden perinatalen Plexusparese mit sekundärer Entwicklung eines neuropathischen Schmerzsyndromes sowie einer funktionellen Schmerzausweitung über die pathologisch-anatomisch von der geburtstraumatischen Schädigung betroffenen Nervenstrukturen hinaus gekommen sei (Urk. 9/171/22) . Unter alleiniger Berücksichtigung des neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des linken Arms bestehe in den angestammten Berufen als Nachwächter und Publizist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % (Urk. 9/171/24) . 3.3

Noch vor der Anordnung des polydisziplinären Gutachtens der Ärzte der Gutachterstelle B.____

(vgl. nachstehende E. 3.4) holte die IV-Stelle den Verlaufsbericht von Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. November 2016 ein. Dr. E.____ gab darin an, den Beschwerdeführer seit April 2013 im Rahmen regelmässiger Gesprächstermine zu behandeln. Zusätzlich erhalte er Mirtazapin 30 mg. Dr. E.____ diagnostizierte leichte bis gelegentlich mittelgradige depressive Episoden und hielt fest, der Beschwerdeführer sei deshalb zu höchstens 20 %

arbeitsunfähig. Eingeschränkt seien Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit. Diese Angaben gälten seit Jahren (Urk. 9/328). 3.4

3.4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 27. November 2017 beruht auf fachärztlich-internistischen, -psychiatrischen, -rheumatologischen, -neurologischen und -handchirurgischen Abklärungen und auf Zusatzuntersuchungen (Labor, aktuelle MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule, konventionelle Röntgenaufnahmen mehrerer Körperbereiche sowie eine ergotherapeutische Funktionsabklärung), die in einem Zeitraum vom 8. Juni bis 25. Juli 2017 erfolgt sind (Urk. 9/380/4). 3.4.2

Die B.____ -Gutachter gelangten zur Beurteilung, z nächst bestehe als Folge einer geburtstraumatischen Schädigung eine komplette untere und eine inkomplette obere Armplexusläsion links. Diese führe zu einer hochgradig schlaffen Lähmung des linken Armes mit korrespondierenden sensiblen Ausfällen sowie dem bereits im neurologischen

Vorgutachten von Dr. A.____ beschrieben , als posttraumatische Dekompensation nach den Unfallereignissen 2004 und 2006

interpretierten chronisch-neuropathischen Schmerzsyndrom. Die aktuell veranlasste MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule habe stationäre Befunde ohne Hinweise für eine Progression des geburtstraumatischen Plexusschadens ergeben . Die Situation werde zusätzlich durch zahlreiche Beschwerden am übrigen Bewegungsapparat verschlechtert, welche vor allem im Bereich der oberen Extremität rechts als Folge der jahrelangen Überbelastung gewertet werden könnten. So bestehe am rechten Arm eine Kombination aus einer Periarthropathia

humeroscapularis

tendopatica et calcarea rechts mit subacromialem

Impingement bei sonographisch nachgewiesener Bursitis subacromialis mit degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette und einer Epicondylopathia

humeri

lateralis mit Verdacht auf ein Sulcus

ulnaris Reizsyndrom rechts bei bildgebend fehlenden Hinweisen für eine radikuläre Kompression C8 rechts. Diese beiden Problematiken schränken die Belastbarkeit des rechten, noch funktionierenden Arms erheblich ein. Das zusätzlich vorliegende lumbovertebrale bis spondylogene Schmerzsyndrom mit neurologisch möglichem intermittierendem radikulärem Reiz- und sensiblem Ausfallssyndrom L5 links bei nachgewiesener foraminärer

Diskusprotrusion L4/5 linksbetont sei relevant für die Sitz- und Stehdauer. Die insgesamt eher geringfügige Periarthropathia

coxae beidseits mit vor allem klinischem Verdacht auf beginnende Coxarthrosen sei für die Geh- und Stehdauer von Belang, ebenso das Femoropatelläre Schmerzsyndrom beidseits. Die ebenfalls zu diagnostizierenden Kopfschmerzen vom Mischtyp wirkten sich primär auf intellektuelle Tätigkeiten aus, zusammen mit dem neuropathischen Schmerzsyndrom (Urk. 9/380/12-13) .

Aufgrund der funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde kämen aus somatischer Sicht nur körperlich leicht belastende, eher administrative Tätigkeiten in Wechselposition ohne Armbelastung links, bimanuelle Verrichtungen sowie ohne die starke Belastung der rechten oberen Extremität in Frage. Entsprechend der Vorbeurteilung durch Dr. A.____ bestünden wegen den chronischen neuropathischen Schmerzen leichte schmerzbedingte Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen mit zusätzlich leicht erhöhtem Zeitbedarf wegen der funktionellen Einarmigkeit (Urk. 9/380/15-16) . Zwar seien aus somatischer Sicht seit der umfassenden Beurteilung durch Dr. A.____ vom 16. August 2011 gewisse Diagnosen und Befunde neu hinzugekommen, nämlich das radikuläre Reiz- und sensible Ausfallssyndrom L5 links, der Verdacht auf ein Sulcus

ulnaris Reizsyndrom rechts und die Schulterproblematik rechts (Urk. 9/380/18-19, Urk. 9/380/96) . Diese Befunde hätten jedoch keine zusätzlichen funktionellen Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit als Betreuer von Asylbewerbern zur Folge . In dieser Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht weiterhin die 2011 attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit. Im

ausserberuflichen Alltag resultierten aus somatischer Sicht keine wesentlichen Einschränkungen, so dass das beschriebene Funktionsniveau im Freizeitbereich und familiären Alltag –

der Tagesablauf wirke strukturiert mit verschiedenen Aktivitäten wie lesen, fernsehen, Spaziergängen, Teilnahme am Familienleben, Besuch kultureller Veranstaltungen, häufiges Schreiben, vor allem privater Gedichte

(Urk. 9/380/118, Urk. 9/380/129)

- mit den Einschränkungen gut vereinbar sei (Urk. 9/380/15-19; vgl. auch Urk. 9/380/ 6 , Urk. 9/380/103 , Urk. 9/380/110, Urk. 9/380/117). 3.4.3

Hinsichtlich der vom rheumatologischen Teilgutachter beobachteten Inkonsistenzen im Sinne von Hinweisen auf eine Symptomausweitung und Beschwerde verdeutlichung bei negativer Selbstprognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsprozess (Urk. 9/380/91, Urk. 9/380/94-95) hielt

der begutachtende Psychiater fest, dieses Verhalten müsse als Ausdrucksverhalten bei fehlender Symbolisierungsfähigkeit im Rahmen der depressiven Erkrankung eingeordnet werden. Unter Berücksichtigung der übrigen Teilgutachten ergäbe sich aus interdisziplinärer Sicht kein Anhalt für Aggravation oder Simulation (Urk. 9/380/13 ,

Urk. 9/380/16,

Urk. 9/380/84).

Der psychiatrische B. ___ -Experte explorierte sodann in anamnestischer Hinsicht die Umstände der Gefängnisaufenthalte im Kosovo. Der Beschwerdeführer gab ihm an, aufgrund seiner Aktivität als Widerstandskämpfer bereits im zweiten Gymnasialjahr verhaftet und zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt worden zu sein . In den Folgejahren sei er zu zwei weiteren Gefängnisstrafen verurteilt worden und habe sich insgesamt mehr als 2 Jahre lang in Haft befunden . Während der Gefängnisaufenthalte sei er immer wieder während längerer Zeit verhört und dabei auch geschlagen worden. Er habe ständig um sein Leben gefürchtet, da er gewusst habe, dass in anderen Gefängnissen auch wahllos Menschen getötet worden seien. In der Folge habe er lange Alpträume gehabt, die nun seltener geworden seien. Bis zu den Unfällen in den Jahren 2004 und 2006, welche eine depressive Symptomatik ausgelöst hätten, sei er wieder relativ zur Ruhe gekommen. Nach dem Unfall im Jahr 2006 habe er auf stabilem Niveau unter Energie- und Antriebslosigkeit sowie bedrückter Grundstimmung gelitten . Zwar habe er die Verliebtheit in seine zweite Frau im Jahr 2012 geniessen können. Durch die Schwangerschaft seiner Frau hätten sich die Symptome aber derart verschlechtert, dass er seit einem halben Jahr Mirtazapin nehmen müsse. Nach der Geburt seiner Tochter am 13. September 2016 sei er massiv depressiv eingebrochen. Er leide sehr darunter, sie aufgrund seiner Behinderung nicht in den Arm nehmen zu können und die von ihr ausgehende Freude kaum erwidern zu können. Auch grüble er sehr stark über die Zukunft und befürchte, seiner Vaterrolle nicht gerecht werden zu können (Urk. 9/380/73-75 , Urk. 9/380/78 ; vgl. auch Urk. 9/380/105). Sein Tagesablauf sei aufgrund der durch den Schmerz limitierten Schlafqualität völlig unterschiedlich. Aktuell wache er je nach Befindlichkeit zwischen 8.00 und 10.00 Uhr auf. Das Mittagessen nehme er zwischen 12.00 und 13.00 Uhr gemeinsam mit der Familie zu Hause ein. Aufgrund der Morgenmüdigkeit mache er morgens sehr wenig, ausser wenn er Therapie-Termine habe. Nach dem Essen mache er meist einen Mittagsschlaf von einer

Stunde. Er sei, ausser bei Therapie-Terminen, nur zu Hause und dort passiv. Er beteilige sich kaum an den Gesprächen und könne maximal 10 bis 15 Minuten lesen, da dann seine Konzentration nachlasse. Fernsehen interessiere ihn nicht mehr. Er liege meist auf dem Sofa und gehe zwischen 23.00 und 24.00 ins Bett. Das Abendessen lasse er meist aus. Zum Einschlafen benötige er wegen der Schmerzen oft mehr als eine Stunde. Er grübele und habe dabei völlig irrealen Gedanken, überhaupt habe er das Gefühl, er lebe in einer Welt mit Menschen, die ihm nichts bedeuteten, oder er lebe auf einem anderen Planeten. Soziale Anlässe seien meist eine Enttäuschung, da er nicht die Kraft habe, den Geschichten anderer Menschen bis zum Ende zuzuhören. Auch im Theater werde er immer nervös, wenn schlecht gespielt werde. Aufgrund seiner Konzentrationsstörungen fühle er sich in der Arbeitsfähigkeit enorm eingeschränkt (Urk. 9/380/76-77).

Laut dem psychiatrischen Sachverständigen des B.____ wirkte der Beschwerdeführer während des Explorationsgesprächs sehr angestrengt, war immer wieder dem Weinen nahe und war in der zweiten Gesprächshälfte sichtlich ermattet und energielos. Die Konzentrationsfähigkeit habe im Gesprächsverlauf deutlich abgenommen. Aufgrund des klinischen Gesamteindrucks diagnostizierte er mit Hilfe des Diagnoseinstruments AMDP und des Selbstbeurteilungsinstrumentes Beck'sches Depressions-Inventar (BDI) eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mit teilsgradiger bis schwerer Episode mit somatischem Syndrom. Anhand des Instruments Mini-ICF ermittelte er überwiegend mittelgradige Beeinträchtigungen des Funktionsniveaus, welche er auf die Antriebsstörung, die Interessen- und die Freudlosigkeit zurückführte, die vor allem alle Funktionsbereiche der sozialen Interaktion beeinträchtigten. Ebenfalls einschränkend wirkten die Konzentrationsstörungen. Zusätzlich diagnostizierte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Schliesslich hielt er bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung, differentialdiagnostisch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung fest (Urk. 9/380/77-82). Zur Krankheitsentwicklung legte er dar, die Entwicklung der Persönlichkeit des Beschwerdeführers sei durch seine Rolle als «Widerstandskämpfer», wie er sich selbst tituliere, gekennzeichnet gewesen. Die drei Gefängnisaufenthalte seien traumatisierend gewesen und hätten zu einer erhöhten Vulnerabilität geführt. Die im Gefängnis erlebte Misshandlung prädisponiere darüber hinaus die Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms. Durch sein Engagement im politischen Widerstand als Journalist und Schriftsteller habe er die traumatischen Erlebnisse anfänglich sehr gut kompensieren können, so dass sich eine initiale posttraumatische Belastungsstörung bis zur Unfallserie ab 2004 einigermassen zurückgebildet habe. Aus der äusserlichen, gesellschaftlichen Rollendefinition als Widerstandskämpfer habe er einen hohen Selbstwert beziehen können, intrapsychisch habe dies aber eine narzisstische Kompensation des depressiven Grundkonflikts, auch rund um seine Behinderung, dargestellt.

Nach dem Kriegsende seien seine Rolle als Widerstandskämpfer und seine Selbstdefinition als politischer Journalist hinfällig geworden. Durch die Unfälle sei es zudem zu einer Reaktivierung der im Gefängnis durch die Misshandlungen ausgelösten erlernten Hilflosigkeit gekommen.

Dies habe zunächst zu einer leichteren bis mittelschweren depressiven Symptomatik geführt. Die Geburt seiner Tochter und die dadurch schmerzlich bewusst gewordene Behinderung, welche er zeit lebens völlig verdrängt habe, habe dann zu einem erneuten Stimmungsabswung geführt und in die aktuellere mittelschwere bis schwere depressive

Symptomatik gemündet

(Urk. 9/380 /78-79, Urk. 9/381, Urk. 9/380/84 , Urk. 9/380/86). Alle vorangegangenen psychiatrischen und psychologischen Beurteilungen seien ebenfalls zum Ergebnis gelangt, dass eine depressive Störung vorliege, hätten diese aber unterschiedlich gewichtet .

Allerdings hätten weder der lange behandelnde Psychiater Dr. D.____ noch Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom G.____ , der den Beschwerdeführer am 5. März und 10. April 2008 untersucht habe (Urk. 9/121/1 ; vgl. auch Urk. 9/121/3, Urk. 9/121/6) , noch Dr. E.____ , bei welchem sich der Beschwerdeführer aktuell in Behandlung befinde, das Ausmass der Traumatisierung während der Haft tiefer exploriert. Daher hätten sie die Symptomatik zu wenig im Kontext der Traumatisierung beleuchtet und verstanden.

Traumatisierende Erlebnisse hätten neurophysiologische Veränderungen zur Folge, welche willentlich nicht beeinflussbar seien (Urk. 9/380/82-83, Urk. 9/380/85). Die abweichende Einschätzung des Schweregrades sei auch verlaufsbedingt: Seit der Geburt der Tochter sei der Beschwerdeführer in eine depressive Abwärtsspirale geraten. Er habe die depressiven Symptome selbst

bewusster wahrgenommen und dadurch leider auch wieder depressiv verarbeitet und fühle sich als behinderter, nicht mehr erfolgreicher, alter Mann (Urk. 9/380/83).

Insofern liege eine gesundheitliche Verschlechterung vor (Urk. 9/380/19).

Seine wichtigsten Ressourcen, der Mut, gegen ein politisches System aufzubegehren , und die Schriftstellerei, könne er wegen der politischen Veränderungen beziehungsweise depressionsbedingt nicht mehr einsetzen. Aufgrund der Freudlosigkeit könne er die eheliche Beziehung nur wenig als Ressource nutzen und die Vaterschaft wirke aktuell depressiogen und nicht als Ressource. Sein grösster Belastungsfaktor, die Immobilität des Armes, werde ihm aktuell schmerzhafter bewusst als je zuvor. Die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Anamnese und zum Tagesablauf sowie im Selbstbeurteilungsinstrument BDI seien durchweg konsistent gewesen mit dem psychiatrischen Untersuchungsbefund und den Akten (Urk. 9/380/ 83- 84). Zudem sei die bisherige Therapie adäquat und leitliniengerecht gewesen. Da trotzdem ein chronifizierter Verlauf ohne Remission vorliege, sei die

depressive Störung therapieresistent

(Urk. 9/380/85). Seit der Geburt der Tochter sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Asylbetreuer zu 60 % arbeitsunfähig. Dadurch werde auch der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen Rechnung getragen, welche vom Beschwerdeführer ungenügend bewältigt werden könne. Auch in einer angepassten Tätigkeit sollte eine tägliche Arbeitszeit von 3,5 Stunden nicht überschritten werden, wobei in diesem zeitlichen Rahmen leistungsmässig keine weitere

Einschränkung bestehe (Urk. 9/380/85). Da die depressive Symptomatik therapieresistent sei, könne in den nächsten fünf Jahren keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden, zumal die körperliche Behinderung und die erlebten Traumata zusätzliche Faktoren darstellten, die der Beschwerdeführer in dieser Kombination aufgrund der narzisstischen Persönlichkeitsstruktur nur sehr unzureichend bewältigen könne (Urk. 9/380/86). 3.5

Am 16. April 2018 präzisierten der fallführende internistische sowie der psychiatrische

B.____ -Gutachter ihre Ausführungen auf Anfrage der IV-Stelle (Urk. 9/383) dahingehend, sie sähen keine erheblichen Unterschiede zwischen den in den neurologischen und handchirurgischen Teilgutachten festgehaltenen Tagesabläufen und den anlässlich der psychiatrischen Begutachtung geschilderten Tagesaktivitäten. Die ausgeprägte Tagesmüdigkeit schliesse nicht aus, dass der Beschwerdeführer Spaziergänge mache und Gedichte schreibe. Die Tagesaktivitäten wirkten vielmehr ressourcenbildend, indem sie es dem Beschwerdeführer

ermöglichten, den Alltag strukturiert zu erleben und daraus ein Minimum an Kraft zu schöpfen. Eine erhöhte Tagesaktivität könne seinen Schilderungen nicht entnommen werden.

Es sei im Übrigen selbstverständlich und durch die unterschiedliche Befragung in den einzelnen Disziplinen mit Schwerpunkt auf unterschiedlichen Funktionen vorgegeben, dass die Schilderungen in den einzelnen Untersuchungen voneinander abwichen. Deshalb bestünden aus gesamtmedizinischer Sicht keine Inkonsistenzen. Das plausibel vorgetragene stark eingeschränkte Konzentrationsvermögen sowie die ausgeprägte Tagesmüdigkeit liessen sich zwanglos mit den psychiatrischen Befunden und vor allem der schmerzbedingten Schlafstörung erklären (Urk. 9/394). 3.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie vom RAD, würdigte am 17. Mai 2018 das B.____ -Gutachten und dessen Ergänzung vom 16. April 2018 versicherungsmedizinisch. Er wies darauf hin, die Schilderung des Tagesablaufs in den einzelnen Teilgutachten weise erhebliche Unterschiede auf. Psychiatrisch werde eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit Konzentrationsmangel beschrieben, im neurologischen Teil werde geschildert, dass ein Teil des Tages mit Spaziergängen, dem Schreiben von Gedichten und dem Besuchen von Lesungen verbracht werde, handchirurgisch sei dokumentiert, dass der Beschwerdeführer viel schreibe, insbesondere Gedichte. Im Antwortschreiben der Gutachter vom 16. April 2018 werde nicht überzeugend auf diese Inkonsistenzen eingegangen. Es sei nicht plausibel, dass die erwähnten Aktivitäten bei einer schweren Depression mit Konzentrationsmängeln und Tagesmüdigkeit möglich seien beziehungsweise zum Tagesablauf gehörten. Auch sei nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer trotz der Konzentrationsmängel und der Tagesmüdigkeit aus psychiatrischer Sicht fahrtüchtig sein solle. Aus diesen Gründen könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden. Es werde eine Ressourcenprüfung durch den Rechtsanwender empfohlen (Urk. 9/408/7).

Am 28. Mai 2018 gelangte die zuständige Kundenberaterin der IV-Stelle mit Blick auf das B.____ -Gutachten zur Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer klarer Weise über Ressourcen verfüge. Deshalb seien nur die somatischen Einschränkungen zu berücksichtigen und es sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/408/8). 4. 4.1

Laut den B.____ -Gutachtern hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 18. Februar 2010 und der Begutachtung aus somatischer Sicht nicht massgeblich verändert (Urk. 9/380/15-19). Strittig und zu prüfen ist in erster Linie der Verlauf der psychischen Symptomatik. Der psychiatrische B.____ -Gutachter hat die Krankheitsentwicklung und -ursachen detailliert und grundsätzlich nachvollziehbar dargelegt. Allerdings weist seine Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit mehrere Schwächen auf. 4.2

Zunächst fällt auf, dass im psychiatrischen Teilgutachten kaum auf das psychiatrische Vorgutachten des Z.____

eingegangen wird. Der Gutachter führt lediglich aus, auch im Z.____-Gutachten sei eine Depression diagnostiziert worden (Urk. 9/380/14). In der Aktenzusammenfassung wird das Z.____-Gutachten, im Gegensatz zu anderen psychiatrischen Beurteilungen, stark verkürzt wiedergegeben ohne Hinweis auf die wegen des unmotivierten Verhaltens des Beschwerdeführers in den Symptomvalidierungstests abgebrochene arbeitspsychiatrische Testung zur Objektivierung der geklagten mnestischen und kognitiven Leistungsdefizite (Urk. 9/92/21-22, Urk. 9/92/26) (Urk. 9/380/23-36, Urk. 9/380/73). Deshalb ist unklar, ob der psychiatrische Gutachter von dieser wichtigen Tatsache überhaupt Kenntnis genommen hatte. Angesichts der stark divergierenden Aufassung der Z.____-Gutachter zur (fehlenden) Konsistenz des Verhaltens des Beschwerdeführers und zum fehlenden Nachweis der geklagten kognitiven Defizite wäre eine eingehendere Auseinandersetzung mit ihrer Beurteilung unerlässlich gewesen.

Es bleibt damit unklar, ob das psychiatrische Teilgutachten der B.____ in tatsächlicher Kenntnis aller relevanten Vorberichte abgegeben worden ist. 4.3

Dr. H.____ vom RAD ist beizupflichten,

dass die geschilderten Tagesaktivitäten in den einzelnen Teilgutachten auffällig divergieren (Urk. 9/380/76, Urk. 9/380/105, Urk. 9/380/118, Urk. 9/380/129). Die hierfür von den internistischen

und psychiatrischen Teilgutachtern in der Gutachtensergänzung vom 16. April 2018 angeführte Begründung,

die somatischen Teilgutachter hätten bei ihren Untersuchungen einen anderen Fokus gehabt (Urk. 9/394/2), vermag nicht zu erklären, weshalb der Beschwerdeführer dem psychiatrischen Sachverständigen in auffälligem Kontrast zu den Angaben gegenüber den neurologischen und handchirurgischen Teilgutachtern einen äusserst passiven Tagesablauf mit deutlich weniger (und negativ bewerteten)

Aktivitäten beschrieb. Der psychiatrische Gutachter hat es bei der Prüfung der Konsistenz denn auch unterlassen, das etwa dem handchirurgischen Sachverständigen beschriebene häufige Schreiben von Gedichten am Handy oder am Computer (Urk. 9/380/129) mit den behaupteten gesundheitlichen beziehungsweise beruflichen Einschränkungen zu vergleichen (vgl. vorstehend E. 1.2).

Mit Blick auf den vom Beschwerdeführer beschriebenen Besuch kultureller Veranstaltungen (Theater und Lesungen;

Urk. 9/380/76, Urk. 9/380) vermag auch die Beurteilung, er sei in allen Funktionsbereichen der sozialen Interaktion mittelschwer eingeschränkt (Urk. 9/380/82), nicht ohne Weiteres zu überzeugen. Da zudem der rheumatologische B.____-Gutachter Hinweise auf eine Symptomausweitung und Beschwerdeverdeutlichung bei negativer Selbstprognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsprozess beobachtete (Urk. 9/380/91, Urk. 9/380/94-95),

ist die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen, es lägen keinerlei Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation vor (Urk. 9/380/84), nicht vollends nachvollziehbar.

Mithin wurde der für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen

beweisrechtlich entscheidende verhaltensbezogene Aspekte der Konsistenz (vorstehend E. 1.2) im psychiatrischen B.____-Gutachten nicht in überzeugender Weise abgehandelt. 4.4

Anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte der Begutachtungsstelle

B.____ bestand eine Vorgeschichte mit problematischem Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der Vorbegutachtung im Z.____ sowie mehreren abgelehnten Rentenbegehren.

Weiter ergaben sich nach dem Gesagten auch in den Untersuchungen

durch die B.____-Experten

Hinweise auf Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers.

In Anbetracht

der notorischen Schwierigkeit, funktionelle Leistungseinbußen aufgrund psychischer Leiden

zuverlässig zu beweisen, hätte

sich die

B.____-Gutachter

unter diesen Umständen nicht mit dem Abstellen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/394/3) und die Beobachtungen des psychiatrischen Sachverständigen anlässlich des Untersuchungsgesprächs (Urk. 9/380/77-/8) begnügen dürfen. Vielmehr hätte eine zusätzliche arbeitspsychiatrische/neuropsychologische Untersuchung zur weitestmöglichen Objektivierung der vom Beschwerdeführer geklagten kognitiven Defizite durchgeführt werden müssen, wie dies bereits die Vorgutachter des Z.____ gemacht hatten. Auch eine Rückfrage beim behandelnden Psychiater, der im Vorfeld der Begutachtung lediglich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit wegen einer leichten bis mittelschweren Depression attestiert und den Beschwerdeführer wegen der wöchentlichen Therapiefrequenz wohl auch in unmittelbarer zeitlicher Nähe zur Begutachtung gesehen hatte (vgl. Urk. 9/328), hätte in dieser Situation eine bessere Abstützung der gutachterlichen Schlussfolgerungen ermöglicht.

Unter diesen Umständen wurde die Ausprägung/Schwere der diagnoserelevanten Befunde (vorstehend E. 1.2) nicht hinreichend abgeklärt. 4.5

Der Hinweis des psychiatrischen Gutachters, die Dres. D.____, F.____, und E.____

hätten das Ausmaß der Traumatisierung während der Haft nicht tiefer exploriert und die Symptomatik zu wenig im Kontext dieser Traumatisierung verstanden (Urk. 9/380/84-85), legt nahe, dass er das psychische Leiden anders würdigte als die von ihm genannten Psychiater und auch als die psychiatrischen Z.____-Gutachter.

Eine andere Beurteilung eines weitgehend unveränderten Gesundheitszustandes bildet indessen keinen Revisionsgrund (vgl. vorstehend E. 1.5). Ebenfalls eher in Richtung eines unveränderten

psychischen Gesundheitszustands deutet der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits den Z.____-Gutachtern angegeben hatte, seine kognitiven Funktionsstörungen verunmöglichten ihm jegliche publizistische Tätigkeit (Urk. 9/92/25).

Andererseits bestehen angesichts der vom B.____ -Psychiater erhobenen klinischen Untersuchungsbefunde und der von ihm herausgearbeiteten, nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen

Entwicklung, wonach

die Geburt der Tochter wider Erwarten zu einer depressiven Abwärtsspirale geführt habe (Urk. 9/380/77-80, Urk. 9/380/83; vgl. auch Urk. 9/380/105),

auch Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung der psychischen Symptomatik.

Aufgrund der vorerwähnten Mängel genügt das psychiatrische B.____ -Gutachten nicht für eine abschliessende Beurteilung des massgeblichen Sachverhalts. In dieser Situation hätte die IV-Stelle nicht ohne weitere Abklärungen zu den relevanten psychiatrischen und neuropsychologischen Aspekten über den Rentenanspruch verfügen dürfen. Die blossen Aktenbeurteilung durch den RAD-Chirurgen Dr. H.____ und die zuständige Kundenberaterin vermochte die notwendigen Abklärungen durch medizinische Fachleute nicht zu ersetzen. 4.6

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, indem sie auf die Durchführung einer neuropsychologischen beziehungsweise psychiatrischen Untersuchung mit Tests

und mit dem besonderen Fokus auf arbeitsbezogene Aspekte zur weitestmöglichen Objektivierung der vom Beschwerdeführer geklagten kognitiven Defizite verzichtet und damit einen wesentlichen

Aspekt bisher gar nicht abgeklärt hat. Die Sache ist deshalb zurück zuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer), damit die IV-Stelle dies nachhole und den Beschwerdeführer nochmals – nach Bezug eines aktuellen Verlaufsberichts des behandelnden Psychiaters –

im erwähnten Sinne psychiatrisch begutachten lasse und bei Anhaltspunkten auf eine zwischenzeitliche Veränderung der körperlichen Beschwerden auch diesbezüglich zusätzliche Abklärungen veranlasse, bevor sie erneut über den Rentenanspruch zu verfügen haben wird. Die beauftragten Gutachter werden sich zur Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes und zur

Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 18. Februar 2010 beziehungsweise seit der Begutachtung im Z.____ im Jahr 2007 (vgl. vorstehend E. 3.2.1) sowie zur Frage nach einer wesentlichen Veränderung zu äussern haben. Sollten die

Testergebnisse wie bereits anlässlich der Vorabklärung im Z.____ aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers nicht verwertbar

sein, werden die begutachtenden Psychiater/Neuropsychologen dies in ihre Beurteilung einzubeziehen haben. Auf jeden Fall werden sie sich auch dazu zu äussern haben, inwiefern eine von ihnen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zu den aus somatischer Sicht bestehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu kumulieren ist. In diesem Zusammenhang wird auch geprüft werden können, ob die Geburt der Tochter lediglich zu einer vorübergehenden psychosozialen Belastung und Dekompensation führte, oder zu einer –

in dieser Konstellation nicht leichthin anzunehmenden –

dauerhaften gesundheitlichen Verschlechterung. Zudem sei auch auf einen für das vorliegende Verfahren nicht entscheidenden, aber für die weiteren Abklärungen womöglich relevanten Sachverhalt hingewiesen: Eine Internetrecherche ergab, dass der Beschwerdeführer einige Monate nach der Begutachtung durch die

B.____-Ärzte für eine politische Partei als Gemeinderat für die Wohnsitzgemeinde kandidierte.

Bei diesem Ausgang braucht die Rüge des Beschwerdeführers, die IV-Stelle habe bei Erlass der angefochtenen Verfügung seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, nicht geprüft zu werden, zumal der Beschwerdeführer es dem Gericht überlässt, eine allfällige Gehörsverletzung zu sanktionieren oder zu heilen (Urk. 1 S. 3 f.).

Im diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. 5.

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