

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00168 vom 21. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00168

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00168 du 21 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00168 del 21 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X.____ bezog ab dem 1. August 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzüglich Kinderrenten (Urk. 6/36, Urk. 6/39). Am 23. Oktober 2007 wurde die Rente erstmals revisionsweise bestätigt (Urk. 6/57). Am 15. April 2013 hob die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die bisher ausgerichtete Rente verfügungsweise auf

(Urk. 6/104), was vom hiesigen Gericht am 30. Mai 2014 (Urk. 6/110, Verfahren-Nr. IV.2013.00453) respektive vom Bundesgericht am 25. Februar 2015 (Urk. 6/118) bestätigt wurde. Im Oktober 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/120, Urk. 6/124). In der Folge führte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen durch und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie) Begutachtung bei der Y.____ (Y.____; Expertise vom 9. April 2018 [Urk. 6/152]). Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2018 (Urk. 6/157) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 6. August 2018 Einwand (Urk. 6/158, Urk. 6/161) erhob. Am 4. Februar 2019 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise einen Leistungsanspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art.

E. 1.4

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. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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 Zusprenkung 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). 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

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die

Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 5. März 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 4. Februar 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen respektive unbefristete Rentenleistungen zu gewähren (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2019 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Am 14. Mai 2019 erstattete der Beschwerdeführer Replik (Urk. 8), woraufhin die Beschwerdegegnerin am 20. Juni 2019 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 24. Juni 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer machte Zweifel an der Unabhängigkeit respektive Unvoreingenommenheit des Gutachters geltend (Urk. 31). Zahlreiche Unstimmigkeiten zeigten, dass Dr. Z. ___ ganz offensichtlich mit einer vorgefassten Meinung an das Gutachten herangegangen sei. Viele der Äusserungen seien grenzwertig, tendenziös, unsachlich und unangebracht. Zudem lägen offensichtliche Widersprüche innerhalb des Gutachtens vor, die allesamt immer zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgefallen seien. Entsprechend sei der Auszustand des Experten zu beschliessen, das Gutachten aus dem Recht zu weisen und der Gutachtensauftrag neu zu vergeben (S. 9).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte am 6. Januar 2022 (Urk. 32) aus, dass gemäss der Expertise von Dr. Z. ___ seit der letzten Begutachtung im Jahre 2012 und der rentenaufhebenden Verfügung im Jahre 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr ausgewiesen sei. Sie halte deshalb an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer wiederholte am 18. Februar 2022 (Urk. 36) seine Anträge vom 10. Dezember 2021 (S. 8) und führte aus, es bestünden insgesamt wichtige Gründe dafür, dass die Expertise nicht Grundlage des Urteils bilden könne: Das Gutachten sei unvollständig, da es nicht sämtliche Akten und Beschwerden berücksichtige. Es sei sodann nicht nachvollziehbar, da bezogen auf die Diagnostik ein Zirkelschluss vorgenommen und eine Persönlichkeitsstörung mit trivialen Behauptungen verneint werde. Es bestünden zudem Widersprüche und die Expertise enthalte Leerformeln, welche die Begründungspflicht verletzen (S. 7 f.).

E. 2.4

Zu prüfen ist, ob seit der mit Verfügung vom 15. April 2013 (Urk. 6/104) erfolgten Renteneinstellung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen

Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 1. 5). Die Beschwerdegegnerin verneinte am 4. Februar 2019 eine wesentliche Veränderung in somatischer Hinsicht (Urk. 2 S. 2), was seitens des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt wird (vgl. Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 4 ff.). Entsprechend ist vorliegend einzig zu prüfen, ob hinsichtlich seines psychischen Gesundheitszustands eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist.

Dabei ist insbesondere strittig, ob für diese Frage einer revisionsrelevanten Veränderung des psychischen Gesundheitszustands auf das Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt werden kann. 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Renteneinstellung vom 15. April 2013 (Urk. 6/104) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der B.____ (B.____) vom 4. Juni 2012 (Urk. 6/83), in welchem folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (S. 24): 1. c hronisches zervikospondylogenes / zervikozephal bis zervikobrachiales rechts betontes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0, M53.1) -

radiomorphologisch Streckhaltung bis leichte Kyphosierung zwischen C2 bis C5. Gut erhaltene Bandscheibenhöhen C2/3, C3/4. Angedeutete dorsale Spondylose der Boden- und Deckplatten zwischen C4/5. Verstärkte Spondylose mit Erniedrigung der dorsalen Bandscheibenhöhe zwischen C5/6 und C6/7 bei ventral gut erhaltenen Bandscheibenhöhen im ap -Bild. Beginnende Multitagen- Unkarthrosen zwischen C4 bis C7 beidseits -

Status nach 3 traumatischen Zervikalsyndromen 8/03, 8/04, 5/10, jeweils im Rahmen von Autoauffahrunfällen -

klinisch keine eindeutigen Hinweise für aktuelle oder residuelle sensible oder motorische zervikoradikuläre Ausfälle -

Wirbelsäulenfehlhaltung mit betonter Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang mit HWS- sowie Schulterprotraktion und Fehlstellung -

muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der Nacken-Schultergürtel-Muskulaturen und leichter reaktiver Myogelose 2. c hronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) -

intermittierende pseudoradikuläre Ausstrahlung in den rechten proximalen Oberschenkel -

radiomorphologisch normales Alignment der dargestellten Wirbelkörper. Lumbal leicht links-, thorakal leicht rechtskonvexe Skoliose ohne relevante Torsionskomponente.

Insgesamt allseits gut erhaltene Bandscheibenhöhen. Diskrete spondylarthrotische Veränderungen L4/5, L5/S1. SIG unauffällig dargestellt; MRT LWS 10/03 ohne Hinweise für Kompression von neuralen Strukturen -

leichte Wirbelsäulenfehlform tieflumbal links, thorakolumbal grobbogig rechts konvexe Skoliose -

muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen -

klinisch keine Hinweise für aktuelle oder residuelle sensible motorische lumboradikuläre Ausfälle

Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter dagegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 24 f.): 1. Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung

(ICD-10 F54) 2. m etabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) -
medikamentös

behandelte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) -

pathologischer Glukosestoffwechsel (ICD-10 R73.9) -

HbA1c aktuell auf 6,5 % erhöht (Norm < 6.3) -

Adipositas (BMI 35 kg/m² ; ICD-10 E66.0) -

Dyslipidämie (ICD-10 D78.2) 3. Verdacht auf Status nach Helicobacter pylori-Infektion (ICD-10 K29.7) -

anamnestisch Status nach antibiotischer Behandlung -

aktuell keine abdominellen Beschwerden 4. p rimäre Varikosis rechts (ICD-10 I87.2) -

Cross-Insuffizienz Stadium I mit Insuffizienz und Varikosis der vena saphena accessoria lateralis

-

konsekutive i nkomplette Magna-Stamm- und Astinsuffizienz und Varikose

Weiter führten die B.____ - Gutachter aus, aus klinisch-rheumatologischer Sicht bestünden zwar gewisse pathoanatomische Veränderungen am Bewegungsapparat, welche einen Teil der vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzsymptomatik nachvollziehbar erscheinen liessen. Das Ausmass der insgesamt beklagten Schmerzsymptomatik und insbesondere die konsekutive massive Leistungseinbusse auch für alltägliche Verrichtungen sei jedoch somatisch orientiert nicht adäquat zu erklären (S. 25 f.).

In der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer, der sich affektiv abgeschirmt und den Blick meistens zu Boden gerichtet habe, mit einer Lustlosigkeit und Reizbarkeit imponiert. Es hätten keine Hinweise für eine depressive Störung bestanden. Der Beschwerdeführer habe keine Suizidgedanken geäussert, keine vital gehemmte Traurigkeit und keinen zirkadianen Rhythmus vorgelegt. Aus psychiatrischer Sicht sei er nur geringgradig beeinträchtigt. Über die Jahre habe er insbesondere eine Krankheitsrolle eingenommen, die er nun mehr oder weniger bewusstseinsnah mit einem ausgeprägten sekundären Krankheitsgewinn darbiete. Es sei ihm zuzumuten, seine Schmerzen mit Hilfe einer Willensanstrengung zu überwinden. Die vom Beschwerdeführer dargelegten Beschwerden aus dem psychiatrischen Formenkreis seien auch kritisch zu hinterfragen, da zwei der insgesamt drei verordneten Antidepressiva im Rahmen der aktuellen Blutspiegelbestimmungen nicht nachweisbar gewesen seien. Dementsprechend bestehe eine erhebliche Inkonsistenz (S. 26).

Die allgemeininternistische Untersuchung habe verschiedene Diagnosen im Rahmen des metabolischen Syndroms ergeben, welche jedoch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit global nicht negativ beeinflussten (S. 26).

Zusammenfassend stellten die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht fest, dass beim Beschwerdeführer spätestens ab dem Datum des Gutachtens für jegliche leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeit, die ihm ermögliche, seine Arbeitsposition regelmässig selbständig zu wechseln, insbesondere ohne stereotype Rotationsbewegungen von Hals- und Lendenwirbelsäule, ohne Arbeiten in anhaltender

Oberkörper-Vorneigeposition, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg bis zur Taille beziehungsweise von mehr als 10 kg über die Taille, eine 100 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Einzig regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten seien nicht möglich. Die früher vom Psychiater Dr. med. Dr. phil. Bohnhoff, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, postulierte mittelgradige bis schwere depressive Störung sei aktuell sicher nicht mehr nachweisbar, wodurch sich die deutlich verbesserte Arbeitsfähigkeit erkläre (S. 26 f.) . % 1. Der gerichtlich bestellte Experte Dr. Z.____ untersuchte den Beschwerdeführer am 22. Juli 2021 und erstattete sein Gutachten am 14. September 2021 (Urk. 27). Er kam zum Schluss, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende (S. 24): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Ausschluss einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

Dr. Z.____ führte aus, die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers lägen im Normbereich und es hätten sich keine Hinweise auf relevante Gedächtnisstörungen oder Defizite in der Merkfähigkeit gefunden. Im Weiteren hätten sich eine unauffällige Aufmerksamkeit, ein gutes Auffassungsvermögen und eine gute Konzentration bei einer allenfalls leicht verminderten Ausdauer gezeigt. Die Grundstimmung sei allenfalls leicht bedrückt gewesen, die emotionale Resonanzfähigkeit sei nicht vermindert ausgefallen und es hätten keine Hinweise auf zirkadiane Besonderheiten oder tageszeitliche Stimmungsschwankungen vorgelegen. Der Antrieb sei nicht vermindert gewesen und der Beschwerdeführer habe psychomotorisch ausgeglichen gewirkt. Bei einem leicht beeinträchtigten Selbstwahrnehmen bestünden gewisse Selbstzweifel und Versagensängste ohne Hinweis auf einen sozialen Rückzug. Bei guter Realitätsprüfung und guter Kritikfähigkeit habe sich keinerlei Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Wahnvorstellungen oder Halluzinationen gezeigt. Auch hätten sich keine Hinweise auf eine psychotische Störung des Ich-Erlebens, auf Zwangsgedanken/-handlungen, pathologische Ängste, dissoziative Phänomene und keine posttraumatischen Symptome gefunden. Bei leicht akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen hätten gewisse Defizite der sozialen Kompetenzen, vor allem der Konfliktfähigkeit und weniger des Abgrenzungsvermögens eruiert werden können. Die Durchhaltefähigkeit erscheine allenfalls leicht vermindert. Die Selbstbewusstseinsfähigkeit, die emotionale Flexibilität und Belastbarkeit, die Stress- und Frustrationstoleranz, die Gruppen- und Teamfähigkeit, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Verkehrsfähigkeit sowie die Fähigkeit zur Selbstpflege seien nicht vermindert gewesen. Es habe für eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und eine zumutbare Psychopharmakotherapie nur eine ambivalente Motivation bestanden. Bezüglich beruflicher Eingliederungsmassnahmen habe bei guten Ressourcen keine Motivation festgestellt werden können (S. 19).

Der Gutachter hielt weiter fest, dass bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung weitgehend remittierte, allenfalls noch leichte depressive Symptome, wie gelegentliche Stimmungsschwankungen und bei guter Konzentration allenfalls noch geringe Einschränkungen der Ausdauer, der Durchhaltefähigkeit und der Stress- und Frustrationstoleranz hätten beobachtet werden können. Diagnostisch sei unter Beachtung der aktuellen anamnestischen Auskünfte des Beschwerdeführers, der psychiatrischen

Vorurteilen, der im IV-Dossier vorliegenden und der aktuellen objektiven Untersuchungsbefunde davon auszugehen, dass momentan eine noch leichte depressive Episode im Rahmen einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit vor allem histrionischen Anteilen vorliege, die seit mindestens 2012 – eher schon seit 2003 – bestehe (S. 22).

Das Vorliegen einer manifesten, voll ausgebildeten Persönlichkeitsstörung könne beim Beschwerdeführer nicht bestätigt werden, da nur einige der in der ICD-10 formulierten Verhaltensweisen/Kriterien vorlägen. Es hätten sich aber gewisse Hinweise für das Vorliegen eines Teils von dysfunktionalen Denk- und Verhaltensmustern gefunden, weshalb von akzentuierten Persönlichkeitszügen auszu gehen sei (S. 23).

Weitere psychische Störungen – wie eine Erkrankung des schizophrenen Formenkreises, eine bipolare affektive Störung, eine dementielle oder hirnorganische Entwicklung, eine posttraumatische Belastungsstörung oder andere schwerwiegende psychische Störungen – hätten anhand der aktuell erhobenen objektiven Befunde und geschilderten Angaben des Beschwerdeführers nicht festgestellt werden können (S. 23).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiter spätestens seit dem Zeitpunkt der B.____-Begutachtung im Jahre 2012 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % bestanden habe. In einer angepassten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht ab spätestens 2012 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Als ideal adaptierte Tätigkeit seien medizintheoretisch die angestammte Tätigkeit sowie sämtliche andere Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes zu nennen, welche 60jährigen Männern unter Beachtung der somatischen Einschränkungen zugemutet werden könnten. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei eindeutig möglich. Eine Arbeit in einem geschützten Rahmen sei nicht erforderlich. Hierdurch wäre eine weitere Verstärkung der Regressions- und Aggravationstendenzen, die sich in den letzten Jahren entwickelt hätten, zu befürchten (S. 29).

Betreffend den Krankheitsverlauf hielt Dr. Z.____ fest, dass aus gutachterlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2012 keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne. Definitionsgemäss habe nur während der voll- und teilstationären psychiatrischen Behandlung im Jahr 2016 eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 30).

Der Experte führte weiter aus, dass die niederfrequenten therapeutischen Bemühungen in den letzten Jahren dem seit 2012 deutlich gebesserten psychischen Zustand angemessen seien. Da aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht seit langer Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, erscheine die Notwendigkeit einer psychiatrischen Therapie seither eher fakultativ und sei zumindest nicht erforderlich, um die Arbeitsfähigkeit weiter zu verbessern (S. 30).

Am 18. April 2022 führte der Gutachter auf Aufforderung des Gerichts ergänzend aus (Urk. 39; vgl. Verfügung vom 22. Februar 2022, Urk. 37), er habe wie erwähnt in der Exploration mehrfach nachgefragt, um vom Exploranden genauere Hinweise und Schilderungen zur Entwicklung seiner Krankheit zu erhalten, doch es seien wenig konkrete Angaben gekommen und letztendlich nicht mehr als das, was er aufgeschrieben habe und im Gutachten zu lesen sei. Wenn nur wenige psychopathologische Symptome oder Befunde trotz mehrfacher Nachfragen erhoben werden könnten, sei die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung vorliege. Dies sei beim Beschwerdeführer offensichtlich der Fall (Urk. 39 S. 3). Es gehe nicht um die Existenz von

bestimmten Phänomenen, sondern um die fachpsychiatrisch richtige Einordnung des psychischen Gesamteindrucks (S. 5). 5. 5.1

5.1.1

Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vor gesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt viel mehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2019 vom 9. August 2019 E. 5.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3). 5.1.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, der psychiatrische Gutachter Dr. Z. ___ sei voreingenommen gewesen, was sich insbesondere aufgrund bestimmter Äusserungen ergebe (Urk. 31).

Vorliegend fehlt es jedoch an Anhaltspunkten für eine Befangenheit. Aus dem Umstand, dass Dr. Z. ___ in der Expertise nicht sämtliche medizinischen Vorakten einzeln aufführte und zusammenfasste, kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 31 S. 2 f. Ziff. 1 f.) nicht darauf geschlossen werden, dass er die nicht explizit wiedergegebenen Berichte im Rahmen der Begutachtung nicht angemessen berücksichtigte. Im Gutachten war ausdrücklich von einem «Auszug» aus der Aktenlage die Rede (Urk. 27 S. 3) und Dr. Z. ___ wies am 18. April 2022 zu Recht darauf hin (Urk. 39 S. 1), dass insbesondere in der von ihm berücksichtigten Y. ___ -Expertise (vgl. Urk. 6/152 S. 6 ff.) – welche im Gerichtsgutachten auszugsweise wiedergegeben wurde (Urk. 27 S. 7 ff.) – eine Aufstellung der damals vorhandenen medizinischen Berichte enthalten gewesen sei (Urk. 39 S. 1 f., S. 5). Nach der Y. ___ -Expertise fanden zudem keine aktuellen Berichte in die IV-Akten Eingang noch wurden solche im vorliegenden Verfahren eingereicht. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass Dr. Z. ___ im Gerichtsgutachten auf die zwischen 2012 und 2019 verfassten psychiatrischen Berichte verwies (Urk. 27 S. 24) und sich insbesondere mit den darin erwähnten Befunden und Diagnosen auseinandersetzte. So hielt er unter anderem fest, dass in Übereinstimmung mit den vorbeurteilenden Psychiatern von einer seit Jahren rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei, dass im Verlauf seit 2012 gelegentliche depressive Schwankungen aufgetreten seien, es im Jahre 2016 zu einer mittelgradigen Episode mit einer mehrwöchigen stationären Behandlung gekommen sei und der Beschwerdeführer im Rahmen dieses Klinikaufenthalts auf Stimmenhören verwiesen habe, dass seitens der entsprechenden Klinik eine Diagnoseänderung vorgenommen worden sei, ab 2015/2016 von verschiedenen Ärzten neue psychotische Symptome erwähnt worden seien und sich die behandelnden Ärzte bei ihrer Beurteilung auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt hätten (S. 25 f., S. 28). Diese Angaben zeigen, dass sich

Dr. Z.____ nicht nur mit den psychiatrischen Teilgutachten des B.____ vom 4. Juni 2012 und der Y.____ vom 9. April 2018 sowie den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Mai 2018 und 10. Januar 2019 (vgl. S. 3 ff.) auseinandersetzte, sondern auch mit den übrigen medizinischen Berichten, was selbstredend bedingte, dass er die entsprechenden Akten gelesen und gewürdigt hat. Dass der Auseinandersetzung mit der Vorbeurteilung von Psychiater Dr. med. A.____ vom Y.____ und den Ausführungen von Psychiaterin Dr. med. C.____ vom RAD und im zeitlichen Verlauf mit der B.____-Beurteilung vom 4. Juni 2012 besondere Gewichtung beizumessen war, ergibt sich zudem bereits aus der Fragestellung des Gerichts (vgl. Urk. 19).

Ebensowenig finden sich Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit von Dr. Z.____ in den weiteren vom Beschwerdeführer beanstandeten gutachterlichen Äusserungen und Ausführungen (Urk. 31 S. 3 ff. Ziff. 3 ff.). Vielmehr hielt Dr. Z.____ seine Beobachtungen nüchtern und sachlich fest. Überlegungen und Schlussfolgerungen zu Aussagen des Beschwerdeführers bezeichnete er als solche und hob sie entsprechend hervor, was seine Objektivität unterstreicht. So verwies Dr. Z.____ unter anderem in neutraler Weise darauf, dass er den Beschwerdeführer auf unterschiedliche Angaben betreffend Fallhöhe in den Vorberichten aufmerksam gemacht habe, worauf letzterer die Höhe nach unten korrigiert habe (Urk. 27 S. 16). Dass der Gutachter diese unterschiedlichen Höhenangaben zu Ungunsten des Beschwerdeführers bewertete (vgl. Urk. 31 S. 3 Ziff. 2), ist im Gutachten nicht ersichtlich. Gleiches gilt bezüglich des Hinweises, der Experte habe dem Beschwerdeführer unterstellt, er versuche seine psychische Störung zu erklären, und er (der Gutachter) habe daraus etwas zu Ungunsten des Beschwerdeführers abgeleitet (Urk. 31 S. 2 Ziff. 3, S. 5 Ziff. 8). Die entsprechende Äusserung von Dr. Z.____ (Urk. 27 S. 16, S. 22) erfolgte nicht in (ab)wertender Weise und es fehlen diesbezüglich jegliche Hinweise für eine unsachliche und voreingenommene Haltung des Experten.

Der Beschwerdeführer machte bei der gutachterlichen Befragung nicht geltend, im Rahmen seines üblichen Tagesablaufes (vgl. Urk. 27 S. 17 f.) oder während der Ferien (wiederholt) schmerzbedingt beeinträchtigt zu sein. Schmerzen treten nach seinen eigenen Angaben beim Heben beziehungsweise bei Haushaltarbeiten auf (Urk. 27 S. 17) und haben eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit vollumfänglich verhindert (vgl. Urk. 27 S. 16). Wenn Dr. Z.____ aufgrund dieser Umstände und bei fehlenden Hinweisen auf eine Schmerzproblematik im Rahmen der Exploration auf eine Aggravation der geltend gemachten Schmerzen schloss und eine psychiatrisch relevante Schmerzproblematik verneinte (Urk. 27 S. 28, Urk. 39 S. 3), so ist dies nachvollziehbar. Dass die Schmerzproblematik durch die objektiven somatischen Befunde nicht hinreichend erklärbar ist, ergibt sich im Weiteren aus den entsprechenden Berichten der somatischen Fachärzte (Urk. 6/152 S. 37, S. 59; Urk. 27 S. 14); von einer fachfremden Beurteilung durch Dr. Z.____ kann nicht die Rede sein (vgl. Urk. 31 S. 7 Ziff. 14). Auch die Ausführungen zum Stimmenhören lassen entgegen den erfolgten Einwendungen, wonach der Gutachter dieses negiert habe (vgl. Urk. 31 S. 3 Ziff. 4, S. 5 f. Ziff. 11 und Ziff. 13), keine Befangenheit erkennen. Der Gutachter liess die Bewertung dieses Phänomens letztlich offen, legte aber nachvollziehbar dar, dass keine eindeutigen psychotischen Symptome vorliegen würden (Urk. 27 S. 26). Die beanstandeten Äusserungen stehen im Zusammenhang mit der Aufgabe des Gutachters, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen, wozu insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten und Feststellungen über die

Konsistenz der gemachten Angaben gehören; allein daraus kann deshalb nicht der Anschein der Befangenheit abgeleitet werden (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_554/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Dass die Befundangaben des Beschwerdeführers nicht ausreichend ins Gesamtbild eingeordnet wurden, war es denn auch, was Dr. Z.____ etwa an der Vorbeurteilung von Dr. A.____ beanstandete (vgl. Urk. 27 S. 26; vgl. auch Urk. 39 S. 5).

Was die Einwände des Beschwerdeführers betreffend die Prüfung der Frage einer depressiven Störung, einer Persönlichkeitsstörung und von akustischen Halluzinationen (Urk. 31 S. 4 Ziff. 6, S. 5 f. Ziff. 9 ff.) angeht, ist (weiter) zu berücksichtigen, dass die Annahme von Dr. Z.____ bezüglich einer leichten depressiven Episode und akzentuierter Persönlichkeitszüge respektive das Verneinen von eindeutigen psychotischen Symptomen sowie einer schizoaffektiven Störung im Wesentlichen auf medizinischen Überlegungen beruhte (Urk. 27 S. 25 ff.). Der Beschwerdeführer machte ferner geltend, der Hinweis von Dr. Z.____, ersterer habe früher mit den Persönlichkeitszügen arbeiten können und könne dies deshalb auch weiterhin, entbehre jeglicher medizinischen Begründung (Urk. 31 S. 5 Ziff. 10; vgl. auch Urk. 36 S. 5 Ziff. 9). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Persönlichkeitsstörungen – zumindest jene nach ICD-10 F60 – meist schon in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten (Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 276), weshalb der Verweis von Dr. Z.____ auf die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers (Urk. 27 S. 23) nachvollziehbar ist. Im Übrigen kann aus dem Ergebnis der Begutachtung und namentlich aus Divergenzen zu den Vorgutachtern nicht auf eine Voreingenommenheit des Gutachters geschlossen werden.

Im Lichte der obigen Erwägungen lässt sich der Vorwurf der Befangenheit nicht begründen.
5.2

5.2.1

Das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 14. September 2021 (vgl. E. 4) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 27 S. 16 ff., S. 20 ff.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 3 ff., S. 24 ff.). Er kommentierte insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigte diese in einleuchtender Weise (S. 24 ff.). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne diagnostizierte Dr. Z.____ aus psychiatrischer Sicht in schlüssiger Weise eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge, welche indessen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen (S. 24), weshalb der Experte von einer grundsätzlich 100%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit 2012 ausging (S. 30).

Diese von Dr. Z.____ attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erweist sich insbesondere auch im Hinblick auf den funktionellen Schweregrad der Gesundheitsbeeinträchtigung und das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers als nachvollziehbar. Dr. Z.____ ging von einer gering ausgeprägten Gesundheitsschädigung aus (Urk. 27 S. 19, S. 22, S. 31, S. 35), welche auch mit den niederfrequenten therapeutischen Bemühungen übereinstimme (Urk. 27 S. 30). Der Beschwerdeführer, welcher mit seiner Ehefrau und der jüngsten erwachsenen Tochter zusammenwohnt, gab an, dass er zwischen 7 und 8 Uhr aufstehe und frühstücke und danach für 1,5 Stunden spazieren gehe. Zurück in der Wohnung schaue er TV und wenn er alleine sei, wärme er etwas Essen vom Vortag auf und esse alleine zu Mittag; wenn die Ehefrau nicht arbeite, koche sie und sie würden zusammen essen. Am Nachmittag gehe er wiederum 1,5 Stunden spazieren. Das Abendessen koche seine Frau oder die Tochter, wobei gemeinsam gegessen und anschliessend TV geschaut werde und er sich mit der Frau oder den Töchtern unterhalte. Manchmal – meistens mit seiner Frau und den Kindern – gehe er auch in die Stadt und man gehe auch zusammen einkaufen. Bei schlechtem Wetter lese er die Tageszeitung oder ein Buch. Ab und an trinke er mit Kollegen Kaffee in einem Restaurant. Früher habe er viele Kollegen gehabt, momentan habe er nur noch einen, mit dem er sich regelmässig treffe. Am Wochenende habe er in etwa dasselbe Programm wie unter der Woche und unternehme etwas mit seiner Familie. Einmal pro Jahr fliege er mit seiner Familie in den Kosovo, wo sie zwei bis drei Wochen Ferien machten, letztmals im Mai 2021. Als Hobbies bezeichnete der Beschwerdeführer das Spazieren (zweimal täglich) und das Schauen von Dokumentationen (drei bis vier Stunden pro Tag; S. 17 f.). Nach dem Gesagten zeigt sich, dass der Beschwerdeführer einen strukturierten Tagesablauf hat, wobei er tagsüber mehrheitlich den von ihm angegebenen Hobbies nachgeht und soziale Kontakte mit seiner Ehefrau, seinen Kindern und Kollegen unterhält. Angesichts dieses Aktivitätsniveaus ist auch einleuchtend, wenn Dr. Z.____ auf bestehende Ressourcen schloss und Inkonsistenzen bejahte (vgl. Urk. 27 S. 33, S. 35; vgl. Urk. 31 Ziff. 19 f.). 5.2.2

An dieser Beurteilung vermögen die vom Beschwerdeführer vorgebrachten weiteren Einwände nichts zu ändern. Betreffend den Hinweis, Dr. Z.____ habe nicht sämtliche Akten berücksichtigt (Urk. 36 S. 2 ff. Ziff. 3 ff.), ist auf die Ausführungen im Zusammenhang mit der Frage einer Befangenheit zu verweisen (vgl. E. 5.1.2).

Auch der Hinweis des Beschwerdeführers, der Gutachter habe zu Unrecht nicht auf das Stimmenhören abgestellt (Urk. 36 S. 4 Ziff. 7), verfährt – wie erwähnt – nicht. Dr. Z.____ legte in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers nicht ohne Weiteres auf eine schizoaffektive Störung respektive eine andere Erkrankung des schizophrenen Formenkreises geschlossen werden kann und setzte sich dabei insbesondere auch mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und des Vorgutachters der Y.____ auseinander (Urk. 27 S. 25 f.). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist nicht die Frage, ob er die Stimmen tatsächlich hört, sondern ob diese Ausdruck eines relevanten psychischen Leidens sind, welches sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, entscheidend (vgl. Urk. 27 S. 26; vgl. auch Urk. 39 S. 5 Rz

E. 3

Mit Beschluss vom 25. November 2020 (Urk. 19; vgl. auch Beschluss vom 25. Juni 2020, Urk. 12) holte das hiesige Gericht bei Dr. med.

Z.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten vom 14. September 2021 (Urk. 27) ein. In ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 6. Januar 2022 (Urk. 32) hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Der Beschwerdeführer beantragte, es sei der Ausstand des Gutachters zu beschliessen und dessen Gutachten aus den Akten zu weisen und ein neues gerichtliches Gutachten einzuholen (Urk. 36 S. 8; vgl. auch die Eingabe vom 10. Dezember 2021, Urk. 31). Das Gericht forderte Dr. Z.____ daraufhin auf, sich zu den medizinischen Aspekten in den Eingaben des Beschwerdeführers vom 10. Dezember 2021 und vom 18. Februar 2022 zu äussern; dem kam der Gutachter am 18. April 2022 nach (Urk. 39), worüber die Parteien am 11. Mai 2022 in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 41). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 7

). In diesem Zusammenhang ist auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zu verweisen, wonach er nie unter Verfolgungswahn gelitten oder vor jemandem Angst gehabt habe und ihn die Stimme, die er manchmal höre, sehr störe (S. 17). Auch diese Angaben sprechen gegen das Vorliegen einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung, da ein gelegentliches und lediglich als störend empfundenen Stimmenhören nicht ohne Weiteres auf eine schwere psychische Störung schliessen lässt.

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich der Auseinandersetzung von Dr. Z.____ mit dem Y.____-Gutachten betrifft (Urk. 36 S. 5 ff. Ziff. 10 ff.), ist Folgendes zu bemerken: Dr. Z.____ legte dar, weshalb in Abweichung dazu (vgl. Urk. 6/152 S. 67) nicht die Diagnose einer schizoaffektiven Störung zu stellen sei (Urk. 27 S. 25 ff.). Im Weiteren hielt er plausibel fest, weshalb

er – anders als der Y.____-Experte – von einer leichten depressiven Episode ausgehe, indem er insbesondere auf einen formalen Gedankengang, sich im Normbereich bewegende kognitive Fähigkeiten, eine unauffällige Aufmerksamkeit, ein gutes Auffassungsvermögen, eine gute Konzentration, eine nur leicht verminderte Ausdauer, eine leicht bedrückte Grundstimmung und einen unverminderten Antrieb hinwies (Urk. 27 S. 19, S. 22). In diesem Zusammenhang ist weiter zu berücksichtigen, dass bereits im psychiatrischen B.____-Gutachten vom 4. Juni 2012 das Vorliegen von Hinweisen für eine schwere psychische Störung ausdrücklich verneint und keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (Urk. 6/83 S. 15 f.). Entsprechend geht der Hinweis des Beschwerdeführers, wonach Dr. Z.____ komplett andere Befunde erhoben habe als seine früheren ärztlichen Kollegen (Urk. 36 S. 7 Ziff. 12), fehl.

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass es Aufgabe des Gerichtsgutachters war, sich zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung im B.____ vom 7. Mai 2012 beziehungsweise der rentenaufhebenden Verfügung vom 15. April 2013 zu äussern (Urk. 19). Wie Dr. Z.____ ausführte, konnte der erfolgten Einschätzung des Schweregrads der psychischen Störung durch Dr. A.____ nicht gefolgt werden, weshalb auch die daraus gezogenen Schlussfolgerungen keine Gültigkeit mehr hätten (Urk. 27 S.

28 ; Urk. 36 S. 4 Ziff. 6).

Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den psychiatrischen Expertenpersonen eine Begutachtung nach den Qualitätsleitlinien der SGPP vor. Ein Gutachten verliert deshalb nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2). Weiter ist es dem Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. Z.____ auch nicht abträglich, dass keine Tests durchgeführt wurden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 5.2 und 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1).

Zusammenfassend besteht damit kein Grund von den Ergebnissen der Gerichtsexpertise abzuweichen. %1. Während im B.____-Gutachten vom 4. Juni 2012 unter psychiatrischen Gesichtspunkten von einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen und Hinweise auf eine depressive Störung ausdrücklich verneint worden waren (Urk. 6/83 S. 15 f.), stellte Dr. Z.____ die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, sowie von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen Anteilen (Urk. 27 S. 24). Bei der Frage nach dem Eintritt einer revisionsrelevanten Veränderung seit der Verfügung vom 15. April 2013 stehen indes nicht die Diagnosen im Vordergrund, sondern es ist vielmehr darauf abzustellen, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1). Sowohl der psychiatrische B.____-Gutachter Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als auch Dr. Z.____ gingen in psychiatrischer Hinsicht von einer geringgradigen Beeinträchtigung respektive geringen psychischen Symptomen aus (Urk. 6/83 S. 25, Urk. 27 S. 31), wobei sie namentlich Hinweise auf Defizite betreffend kognitive Funktionen, Aufmerksamkeit und Konzentration übereinstimmend verneinten (Urk. 6/83 S. 15, Urk. 27 S. 19). Im Weiteren ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. Z.____, dass sich das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers im Vergleich zum im B.____ geschilderten weitgehend unverändert präsentiert (vgl. Urk. 6/83 S. 14, Urk. 27 S. 17, vgl. auch E. 5.2.1). Die beiden Experten attestierten sodann übereinstimmend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/83 S. 16 f., Urk. 27 S. 29 f.). Was das vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. Z.____ erwähnte Hören von Stimmen betrifft (Urk. 27 S. 16 f.), ist darauf hin zuweisen, dass bereits am 28. Oktober 2005 im Bericht des damals behandelnden Psychiaters von einer paranoiden Umweltverarbeitung und akustischen Halluzinationen berichtet wurde (Urk. 6/28 S. 1) respektive der Beschwerdeführer im Sommer/Herbst 2016 im Rahmen der stationären Behandlung das Bestehen akustischer und visueller Halluzinationen seit dem Jahre 2002 angab (Urk. 6/149 S. 3). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es seit der letztmaligen Rentenprüfung auch aus psychiatrischer Sicht zu keiner (längerdauernden) Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG gekommen ist (vgl. E. 1.5).

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 1000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer als unterliegende Partei aufzuerlegen.

E. 7.2

In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. Z.____ vom 14. Juni 2021 (vgl. E. 4; Honorarnoten Urk. 26, Urk. 28 und Urk. 40) in der Höhe von Fr. 8'065.15 ist festzuhalten, dass die gerichtlichen Abklärungskosten der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4). Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1; BGE 139 V 469 E. 4.4 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung holt die kantonale Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Nach Einsicht in die Rechtsschriften der Parteien sowie die medizinischen Unterlagen, insbesondere das psychiatrische Y.____-Teilgutachten von Dr. A.____ vom 9. April 2018 (Urk. 6/152/61-77), gelangte das hiesige Gericht mit Beschluss vom 25. Juni 2020 (Urk. 12) zur Auffassung, dass ein psychiatrisches Gutachten einzuholen ist. Auch der Gerichtsgutachter gelangte überzeugend zum Schluss, dass insbesondere die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen nicht plausibel sind (Urk. 27 S. 26). Entsprechend kann auf die darin gestellten Diagnosen sowie die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers stellte das hiesige Gericht sodann auf das Gerichtsgutachten ab. Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt Fr. 8'065.15 zu überbinden. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Rechtskassense die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 8'065.15 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Schleiffer
Marais

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