

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00526 vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00526

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00526 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00526 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

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 nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie

das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundes gerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbs unfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglich keiten 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). 1. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundes gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. Juli 2019 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm basierend auf einer 30-35%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. September 2019 angezeigt wurde (Urk. 6).

Mit Beschluss vom 14. August 2020 wurde eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers bei Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Aussicht genommen (Urk. 12). Nachdem die Beschwerdegegnerin weder Ergänzungen oder Änderungen des Fragenkatalogs beantragt und auch keine Ablehnungsgründe gegen den in Aussicht genommenen Experten geltend gemacht hatte und sich der Beschwerdeführer nicht hatte vernehmen lassen (Urk. 14), wurde die Begutachtung bei Dr. A.____ mit Beschluss vom 6. Oktober 2020 angeordnet (Urk. 1

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass der Versicherte vom 24. Dezember 2016 bis Juni 2017 aus somatischen Gründen arbeitsunfähig gewesen sei. Da die Arbeitsunfähigkeit nicht über Juni 2017 hinaus bestanden habe, handle es sich nicht um einen langan dauernden Gesundheitsschaden. Aus psychiatrischer Sicht seien Diagnosen gestellt worden. Da sich der Versicherte indes keiner

Therapie unterziehe, sei nicht davon auszugehen, dass sich sein psychiatrischer Gesundheitszustand verschlechtert habe. Es bestehe daher weiterhin keine invalidisierende Einschränkung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, gemäss beweiskräftigem Z.____ - Gutachten habe der im Dezember 2016 erlittene Unfall zu einer erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geführt. Er sei in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Zwar habe bislang lediglich punktuell eine Traumatherapie stattgefunden. Dies jedoch vor allem deshalb, weil er für die Kosten der Therapie nicht aufkommen könne. Es sei jedoch nicht statt haft, ihm deswegen die ihm zustehende Rente zu verweigern, insbesondere, da gemäss gutachterlicher Einschätzung fraglich sei, ob eine Therapie überhaupt Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätte (Urk. 1). 3. 3.1

Die psychiatrische Gutachterin hielt im

Z.____ -G utachten vom 20. Dezember 2018 fest, es gelinge, während der Untersuchung einen tragfähigen Kontakt zum Versicherten herzustellen, der durchgehend aufrecht erhalten werden könne. Die Auffassung wirke nicht erschwert. Die Konzentration erscheine während der Untersuchung nicht gravierend beeinträchtigt, Hinweise auf intellektuelle Defizite lägen nicht vor. Die höheren kognitiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Urteilsvermögen seien angemessen differenziert. Der Versicherte sei bewusst seinsklar, zeitlich, örtlich und situativ sowie zur eigenen Person vollständig orientiert. Der formale Gedankengang sei ausreichend geordnet. Die Merkfähigkeit, das Kurz- und das Langzeitgedächtnis würden im klinisch-psychopathologischen Befund unbeeinträchtigt wirken. Einige Jahreszahlen würden dem Versicherten jedoch nicht korrekt einfallen. Die Willenskräfte seien ausreichend und regelrecht. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei etwas eingeschränkt, eine Affektlabilität oder Affektinkontinenz bestehe nicht. Der Versicherte sehe sich nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 5/119 S. 49-50).

Der Versicherte habe als Folge auf ein Foltererlebnis im Jahr 1994 körperliche Schmerzen und psychiatrische Symptome passend zu einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt. Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen seien bislang erfolglos geblieben, auch nach einer kurzfristigen Symptomverschlechterung aufgrund privater Belastungssituation im Jahr 2014. Im Rahmen eines Verkehrsunfalls mit erheblicher Schmerzsymptomatik seien die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung deutlich verstärkt aufgetreten, er habe zudem eine auffallende depressive Symptomatik entwickelt (Urk. 5/119 S. 54). Die neuropsychologische Untersuchung habe gezeigt, dass der Versicherte mittelschwer zu beurteilende kognitive Minderleistungen erbracht habe, die sich insbesondere im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und der exekutiven Funktionen zeigen würden. Bis zum Autounfall im Jahr 2016 sei der Versicherte in der Lage gewesen, als Fabrikarbeiter und als Mitarbeiter im technischen Dienst zu arbeiten, weshalb davon auszugehen sei, dass die kognitiven Defizite bis dahin nicht in dieser Ausprägung bestanden hätten. Da in den Berichten über die Versorgung nach dem Unfall keine Hinweise auf eine stattgehabte Hirnverletzung festgehalten worden seien, seien die kognitiven Defizite überwiegend wahrscheinlich auf die psychischen Störungen zurückzuführen (Urk. 5/119 S. 51-52). Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte in

einer angepassten Tätigkeit zu 30-35 % arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit betrage 20-25 % (Urk. 5/119 S. 57-58).

Die Gutachterin versäumte es, die von ihr genannten Diagnosen nachvollziehbar herzuleiten. So hielt sie zwar fest, die entsprechenden diagnostischen Kriterien lägen vor (Urk. 5/119 S. 53). Eine Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden fehlt indes gänzlich. Stattdessen stützte sie sich bei der Bejahung des Vorhandenseins der entsprechenden Kriterien ausschliesslich auf die vom Beschwerdeführer subjektiv berichteten Beschwerden. Auffallend erscheint zudem, dass sie während der Untersuchung über eine intakte Auffassung und eine nicht gravierend beeinträchtigte Konzentration berichtete und darauf hinwies, dass die höheren kognitiven Leistungen angemessen differenziert seien (Urk. 5/119 S. 49). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründete sie jedoch mit der verminderten Lernfähigkeit, der verminderten Konzentration und Belastbarkeit (Urk. 5/119 S. 58). Auf diesen Widerspruch ging sie mit keinem Wort ein. Weiter hielt sie fest, während der Untersuchung sei ein Beklagter von starken Schmerzen im Rücken und linksthorakal im Vordergrund gestanden. Der Versicherte zeige eine erhebliche Beschäftigung mit seiner Schmerzsymptomatik, diese sei alltagsbestimmend und limitierend (Urk. 5/119 S. 53). Gleichzeitig stellte sie fest, die Schmerzmedikamente seien im Serum nicht ausreichend nachweisbar, weshalb von keiner regelmässigen Einnahme auszugehen sei (Urk. 5/119 S. 54). Dass dies – zumindest für einen medizinischen Laien – widersprüchlich erscheint, thematisierte sie in ihrer Beurteilung nicht. Auch inwiefern sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem letzten rentenabweisenden Entscheid vom 17. November 2016 verändert haben sollte, bleibt unklar. So hielt die Gutachterin fest, der Versicherte habe im Jahr 1994 eine Foltererfahrung gemacht, worauf er eine Schmerzsymptomatik sowie Symptome im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt habe, die er insoweit habe kompensieren können, als dass er habe arbeiten und sich um die Familie kümmern können. Bei einer Belastung etwa 2013/2014 sei es zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen, bis nach einem Autounfall Ende 2016 die posttraumatische Belastungsstörung nach dem Foltererlebnis in der Symptomatik verstärkt worden sei (Urk. 5/119 S. 55). Diese Ausführungen lassen offen, ob nach Ansicht der Gutachterin eine relevante Verschlechterung seit dem 17. November 2016 eingetreten ist.

Die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin ist weder nachvollziehbar noch schlüssig, sondern in sich widersprüchlich, unvollständig und enthält keine Angaben zum Verlauf seit dem relevanten Vergleichszeitpunkt vom 17. November 2016. Aus diesen Gründen wurde die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens angeordnet (Urk. 15). 3.2

Der gerichtlich bestellte Experte, Dr. A.____, untersuchte den Beschwerdeführer am 20. Mai 2021 und erstattete sein Gutachten am 9. August 2020 (recte: 2021). Er kam zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende (Urk. 21 S. 34): - Dysthymia (ICD-10: F 34.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41) - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig voll remittiert (ICD-10: F

33.4) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z 73.1) - Verdacht auf Status nach Posttraumatischer Belastungsstörung 1994 (ICD-10: F 43.1)

Der Explorand sei bewusstseinsklar und allseits orientiert, der formale Gedanken gang geordnet und kohärent. Hinweise auf relevante Gedächtnisstörungen oder Defizite der Merkfähigkeit lägen nicht vor. Die Aufmerksamkeit sowie das Auffassungsvermögen und die Konzentration würden gut erscheinen, bei allen falls leicht verminderter Ausdauer. In der Grundstimmung wirke der Explorand leicht bedrückt. Der Antrieb erscheine nicht vermindert, psychomotorisch wirke er ausgeglichen. Posttraumatische Symptome wie Nachhallerinnerungen, Flash backs, Träume oder Albträume, erhöhte Schreckhaftigkeit oder Hypervigilanz könnten nicht nachgewiesen oder beobachtet werden (Urk. 21 S. 26-27).

In diagnostischer Hinsicht bestehe mit den vorbeurteilenden Psychiatern im Wesentlichen Übereinstimmung damit, dass eine rezidivierende depressive Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vorliegen würden. Die depressive Störung habe sich infolge verschie dener emotionaler und psychosozialer Belastungen in den letzten zehn Jahren auf dem Boden von spätestens seit der Jugendzeit bestehenden, akzentuierten Persönlichkeitszügen entwickelt. In den letzten ein bis zwei Jahren habe sich die depressive Symptomatik weitgehend zurückgebildet, aktuell sei von einer Voll remission auszugehen. Zwar seien derzeit leichte dysthyme Symptome zu beobachten. Diese seien jedoch so gering ausgeprägt, dass die ICD-10 Kriterien einer leichten depressiven Episode nicht erfüllt seien, weshalb eine Dysthymia zu diagnostizieren sei. Aufgrund der somatisch nicht ausreichend erklärbaren Schmerzsymptomatik sei vom Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen. In der Untersuchung h ätt en keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung beobachtet oder verifiziert werden können. Vor dem Hintergrund dessen, dass vorbeurteilende Personen eine entsprechende Diagnose gestellt hätten, werde eine Verdachts diagnose festgehalten (Urk. 21 S. 35 ff.).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A.____ fest, es sei davon auszugehen, dass sich in Folge der konservativen Behandlung der Wirbelkörperfrakturen mit Korsett und monatelanger Bettruhe nach dem Autounfall im Dezember 2016 eine depressive Symptomatik entwickelt habe, welche eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Diese Symptomatik habe sich erwartungsgemäss nach den ICD-10 Kriterien deutlich gebessert bis hin zur Vollremission. Ab dem 16. August 2017 könne von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 21 S. 41-42). 4.

4.1

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung vermag das Gerichtsgutachten in allen Teilen zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die Beurteilung ist schlüs sig und nachvollziehbar. Dr. A.____ setzte sich eingehend mit den Einschät zungen der Vorgutachter und insbesondere mit den Schlüssen des Administrativgut achtens auseinander und zeigte auf, weshalb diesen nicht zu folgen ist (Urk. 21 S. 35 ff.). 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, verschiedene Formulierungen im Gutach ten würden eine Voreingenommenheit des Gutachters zeigen, der Ton im Gutachten sei subjektiv gefärbt (Urk. 26 S. 1 ff.). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers finden sich im Gutachten keine derartigen Anhaltspunkte. Dr. A.____ hielt 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. Zudem geht aus den Anmerkungen hervor, dass diese auf medizinischen Überlegungen basieren. So merkte Dr. A.____ beispielsweise zur Aussage des Beschwerdeführers, dass er sich nach dem Mittag für ungefähr zwei Stunden hinlege und schlafe, an, dass aus ärztlicher Sicht von Schlaf tagsüber abgeraten werde, wenn über Schlafstörungen in der Nacht berichtet werde (Urk. 27 S. 25, Urk. 1 S. 2). In Hinblick darauf, dass Schlafstörungen in der Nacht auf diversen Gründen beruhen können, macht dieser Hinweis von Dr. A.____ Sinn. Inwiefern dieser sowie die weiteren aufgeführten Bemerkungen eine abwertende Haltung dem Beschwerdeführer gegenüber zeigen sollten, erschliesst sich nicht. 4.3

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, Dr. A.____ habe die Befunde nur unvollständig und mangelhaft erhoben. So habe er wohl absichtlich nicht nach Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gefragt, um keine solche diagnostizieren zu müssen. Alle Vorgutachter hätten von posttraumatischen Beschwerden berichtet (Urk. 1 S. 3-4). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf die Herleitung und Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma, welches vom Arzt zu referieren ist. Nebst diesem erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Gemäss den Leitlinien der ICD-10 beträgt die Latenzzeit wenige Wochen bis Monate (Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1). Dr. A.____

setzte sich eingehend damit auseinander, dass beim Beschwerdeführer die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden war. Er führte diesbezüglich aus, es erscheine nicht nachvollziehbar, weshalb der Explorand nach der möglichen Traumatisierung im Jahr 1994 über viele Jahre unauffällig gewesen sei, sich gut in der Schweiz habe einleben können, eine Familie gegründet habe und bis im Jahr 2014 habe arbeiten können. Gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung spreche weiter, dass der Beschwerdeführer selber verneine, unter solchen Symptomen in krankheitswertigem Ausmass zu leiden und entsprechend keine Behandlung in Anspruch nehme (Urk. 27 S. 35 ff.).

Die Ausführungen von Dr. A.____ sind überzeugend und orientieren sich an den Leitlinien der ICD-10, weshalb sie zu keinen Beanstandungen Anlass geben. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass auch ein Vorgutachter, Prof. C.____, keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert hatte, sondern ein Betroffensein von Katastrophen, Krieg und sonstigen Feindseligkeiten im Sinne von ICD-10 Z 65.5 erwähnte, wobei er gleichzeitig festhielt, dass dies ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bleibe (Urk. 5/42 S. 53). 4.4

Bezüglich des Vorwurfs des Beschwerdeführers, es sei schleierhaft, wie der Gutachter seine Gruppen- und Teamfähigkeit, die emotionale Belastbarkeit oder die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit beurteilen können, da er nicht angebe, welche Testungen er durchgeführt habe (Urk. 1 S. 4), was auch hinsichtlich der Depression gelte (Urk. 1 S. 6), ist daran zu erinnern, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bei der psychiatrischen Beurteilung entscheidend ist. Testverfahren kommt höchstens eine ergänzende Funktion zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3 m.w.H.). Dr. A.____ untersuchte den Beschwerdeführer und dokumentierte nicht nur die Anamneseerhebung und die

geschilderten Beschwerden, sondern auch seine Beobachtungen sorgfältig. Dass er auf Testverfahren verzichtete, vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu schmälern, weshalb der Vorwurf des Beschwerdeführers fehl geht. 4.5

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, der ihn seit dem Jahr 2015 behandelnde Arzt, Dr. B.____, könne die Beurteilung des Dr. A.____ nicht nachvollziehen (Urk. 1 S. 6). Es sei auf dessen Stellungnahme abzustellen (Urk. 27). Dr. B.____

legte in seiner Stellungnahme ausführlich dar, weshalb die Beurteilung des Dr. A.____ mangelhaft sei. Indes verfügt der Internist

Dr. B.____ im Gegensatz zum begutachtenden Dr. A.____ über keine spezifische Fachkenntnis im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Bereits aus diesem Grund vermag seine Kritik keine Zweifel an der Beurteilung des Dr. A.____ zu wecken. Hinzu kommt, dass erfahrungsgemäss behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile 8C_694/2008 E. 5.1 und I 51/06 vom 19. September 2006 E. 3.1.2). Solche Aspekte finden sich in der Stellungnahme des Dr. B.____ jedoch nicht. 4.6

Gestützt auf die gerichtliche Expertise steht daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seit Mitte August 2017 aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Da auch aus orthopädischer Sicht ein halbes Jahr nach dem Unfall vom 24. Dezember 2016 keine Einschränkungen mehr bestanden (Urk. 5/119 S. 39), verneinte die IV-Stelle zu Recht das Vorliegen einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der rentenabweisenden Verfügung vom 17. November 2016 (Urk. 5/47). Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

E. 5

). Der Auftrag an Dr. A.____ wurde am 25. November 2020 erteilt (Urk. 18); das Gutachten wurde am 9. August 2020 (recte: 2021) erstattet (Urk. 21). Mit Eingabe vom

16. November 2021 nahm der Beschwerdeführer zum Beweisergebnis Stellung (Urk. 2

E. 5.1

Besteht ein Zusammenhang zwischen Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. 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 mit Hinweisen). Das Gericht gelangte mit Beschluss vom 14. August 2020 zum Schluss, aufgrund der medizinischen Aktenlage erscheine es angezeigt, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen (Urk).

E. 5.2

Nachdem das Gerichtsgutachten vorlag, war der Mangel des Verwaltungsverfahrens behoben; gestützt darauf konnte erstellt werden, dass der Beschwerdeführer seit Mitte August 2017 aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war, weshalb die angefochtene Verfügung, mit welcher eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der unten abweisenden Verfügung vom 17. November 2016 verneint wurde, in der Sache nicht zu beanstanden war.

Wenn der Beschwerdeführer die Ergebnisse der gerichtlichen Begutachtung akzeptiert und seine Beschwerde daraufhin zurückgezogen hätte, wären die Gerichtskosten trotz dem formellen Unterliegen des Beschwerdeführers (zumindest teilweise) der beschwerdegegnerischen IV-Stelle aufzuerlegen gewesen, welche die Notwendigkeit der Einholung eines Gerichtsgutachtens durch ihre Verletzung der Abklärungspflicht verursacht hat. Ausserdem wäre dem Beschwerdeführer eine (allenfalls reduzierte) Parteientschädigung zuzusprechen gewesen.

E. 5.3

Vorliegend akzeptierte der Beschwerdeführer die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens, welche zur Verneinung eines Leistungsanspruchs der Invalidenversicherung führten, nicht. Stattdessen stellte er die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens mit zahlreichen Einwänden sowie einer Stellungnahme seines behandelnden Arzts in Frage und hielt an seiner Beschwerde fest (Urk. 26 und 27). Entsprechend kann nicht mehr davon gesprochen werden, dass die beschwerdegegnerische IV-Stelle die Kosten des Gerichtsverfahrens durch die Verletzung der Abklärungspflicht im Verwaltungsverfahren verursacht hätte; zum einen steht fest, dass der Beschwerdeführer auch ein Ergebnis einer Administrativexpertise nicht akzeptiert hätte, welches zur Verneinung eines Leistungsanspruchs geführt hätte, zum anderen entstand durch die zahlreichen und haltlosen Einwände gegen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens ein erhöhter, die Ausschöpfung des Kostenrahmens rechtfertigender Aufwand im Zusammenhang mit der Begründung des Urteils. Entsprechend sind die auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Gerichtskosten in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist ihm nicht zuzusprechen. 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 zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 6'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel der
Urk. 26 und 27 - 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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente ,
bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG
sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben
eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V
215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine
fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres
gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine
Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und
grundsätzlich 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). 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. 12

). Mithin liess sich wegen der Verletzung der Abklärungspflicht durch die Verwaltung nicht feststellen, ob eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten und damit ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden war . Damit rechtfertigt es sich, die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 6'500.-- (Rechnung von der Gerichtskasse bereits beglichen; Urk. 22) der Beschwerdegegnerin zu überbinden.

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