

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00679 vom 28. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00679

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00679 du 28 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00679 del 28 gennaio 2021

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 ge sundheitlichen 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

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

E. 1.3

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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Juli 2015 nicht verschlechtert habe. Daher bestehe nach wie vor kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der letzten rentenabweisenden Verfügung verschlechtert. Dies gehe aus dem Bericht der E.____ vom 22. Juni 2017 sowie dem Bericht der behandelnden Ärztin, Dr. G.____, vom 31. Mai 2018 hervor. Sogar der Gutachter schliesse auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, gehe er doch im Gegensatz zum früheren Gutachten von einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit aus. Im Übrigen sei das Gutachten nicht beweiskräftig. So habe Dr. F.____ weder das AMDP-System noch das Mini-ICF zur Beurteilung beigezogen. Zudem habe er zu Unrecht von testpsychologischen Zusatzuntersuchungen abgesehen. Er habe eine Diagnose gestellt, die im ICD-10 nicht vorkomme und die von ihm gestellten Diagnosen würden sich gemäss ICD-10 gegenseitig ausschliessen. Dr. F.____ habe denn auch drei Fehler in seinem Gutachten eingestehen müssen, was zeige, dass dieses nicht beweiskräftig sei (Urk. 1). 3.

3.1

Die IV-Stelle stützte sich bei Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Juli 2015 im Wesentlichen auf das Gutachten der D.____ vom 30. Mai 2014 (Urk. 6/123). In diesem wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/123 S. 61): - Retropatelläre

Chondropathie mit reduziertem femorotibialen Aligement links und Zustand nach zweifacher Voroperation - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10: F 61.0, F 62.0) 3.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klage darüber, sich depressiv zu fühlen. Er sei niedergeschlagen, lustlos, freudlos und habe multiple

Schmerzen am gesamten Körper. Er fühle sich schlapp, antriebslos und würde vermehrt nachdenken und grübeln. Auch habe er wiederholt Angstzustände, die gesamte Situation sei für ihn bedrohlich und er habe ständige Unruhezustände. Sozial sei er völlig isoliert und werde auch von seiner Familie als blöd, nichts wert und Ausnützer bezeichnet (Urk. 6/123 S. 36).

Der Explorand sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. In der Stimmungslage wirke er durchgehend bedrückt, affektiv vermindert mitschwingend, nicht aufhellbar, psychomotorisch etwas unruhig und angespannt. Der Antrieb erscheine vermindert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien in takt. Der Gedankenduktus sei kohärent, das Denken flüssig, jedoch weitschweifig und am Detail haftend. Inhaltliche Denkstörungen bestünden keine. Es würden deutliche Hinweise für Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen, passiv-aggressiven, narzisstisch-kränkbaren Zügen vorliegen. Hinzu käme ein negativistisch eingegengtes Denken, vor allem auf die durchgemachten traumatisierenden Erlebnisse und seine soziale Situation (Urk. 6/123 S. 43-44).

Es sei nach den durchgemachten traumatisierenden Kriegserlebnissen vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen. Zudem liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, narzisstisch-kränkbaren, passiv-aggressiven Anteilen mit mangelnder Frustrationstoleranz, dissoziellen und delinquenten Verhaltensweisen, womit es auch wiederholt zu schweren Verhaltensauffälligkeiten mit Verbüssen von Haftstrafen gekommen sei, vor. Bei der kombinierten Persönlichkeitsstörung und den zusätzlichen schweren traumatisierenden Kriegserlebnissen könne inzwischen eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung angenommen werden, gekennzeichnet durch eine feindliche und misstrauische Haltung der Welt gegenüber, sozialem Rückzug, Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit, chronischem Gefühl von Nervosität, Unruhe wie bei ständigem Bedrohsein sowie Entfremdung und Isolation (Urk. 6/123 S. 46-47).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde aus psychiatrischer Sicht festgehalten, aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven, narzisstisch-kränkbaren, passiv-aggressiven Zügen sowie den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, seien die emotionale Belastbarkeit, geistige Flexibilität, Antrieb, Interessen, Motivation, Anpassungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit und Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt. In der angestammten Tätigkeit als Hilfselektromonteur sei daher von einer 70%igen, in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/123 S. 49-50). 3.3

Im interdisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, in seiner angestammten Tätigkeit sei der Versicherte zu 70 % arbeitsfähig. In einer körperlich leichten Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne und bei der nicht häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und die nicht mit häufigen knienden Positionen verbunden sei sowie für Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakt, ohne Tätigkeit in grossen Teams, ohne klopfende Lärmbelastung und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung, könne dem Versicherten bei voller Stundendenpräsenz eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 6/123 S. 62-63). 4. 4.1

Im psychiatrischen Gutachten des Dr. F.____ vom 6. September 2018 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/193 S. 14- 15): - Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, kränkbaren, emotional instabilen, paranoiden, passiv aggressiven und dissozialen Zügen (Korrektiv gemäss Stellungnahme vom 22. März 2019, Urk. 6/209 S. 3: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, kränkbaren, emotional instabilen, paranoiden, passiv aggressiven und dissoziativen Zügen, ICD-10: F

61.0) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) - Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F

62.0)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde folgende Diagnose genannt (Urk. 6/193 S. 15): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F

33.4) 4.2

Der Explorand klagt darüber, sich nicht konzentrieren zu können. Er leide unter Schlaflosigkeit, Kontrollverlust und Flash backs . Wenn er etwas Schlimmes sehe, triggere ihn das. Er versuche das zu vermeiden und isoliere sich. Er sei sehr wütend und habe schon Leute mit den Fäusten verletzt . Er könne nicht arbeiten, weil er Angst vor Menschen habe, Angst davor, dass er, wenn er Befehle von Männern bekomme, gewalttätig werde. Auch vor dem Versagen und davor, pro voziert zu werden, habe er Angst. Früher sei er auch immer wieder bewusstlos geworden und habe Flash backs gehabt (Urk. 6/193 S. 6 , S. 11). 4.3

Die Stimmung des Exploranden sei bedrückt, er lächle während des Gesprächs nie. Gelegentlich wirke er stark theatralisch und aggravierend . Die Vitalität sei nicht eingeschränkt. Der Gedankengang sei in formaler wie auch in inhaltlicher Hinsicht unauffällig. Während der rund zweistündigen Untersuchung würden sich keine Ermüdungszeichen zeigen, die Konzentration sei durchgehend gut, ebenso die Aufmerksamkeit. Der Explorand mache unklare Angaben bezüglich Stimmen hören, wobei sich nach einer Klärung herausstelle, dass keine Halluzinationen beständen. Hingegen seien Depersonalisationsphänomene vorhanden. Der Affekt sei ratlos, deprimiert. Es seien deutliche Überforderungsgefühle auszumachen, Insuffizienzgefühle, affektive Instabilität, mangelnde Impulskontrolle, jedoch auch eine deutliche Tendenz zur Demonstration von Beschwerden (Urk. 6/193 S. 13). 4.4

Die im D.____ -Gutachten festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 70 % respektive 80 % erscheine nicht realistisch. Es sei davon auszugehen, dass damals eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden habe. Der Zustand des Versicherten habe sich seit dem Jahr 2014 nicht wesentlich verbessert, aber auch nicht verschlechtert, er sei ungefähr gleich geblieben . Seit dem Jahr 2014 bestehe sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Begutachtung nicht verändert (Urk. 6/193 S. 24-25). 5.

5.1

Das Gutachten vom 6. September 2018 vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 6/193 S. 6-14), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/193 S. 6) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 6/193 S. 2-6). Der Gutachter hat detaillierte Befunde erhoben, die medizinischen Zustände und Zusammenhänge schlüssig dargelegt und seine

Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen.
5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Dr. F. ___ habe Diagnosen gestellt, die sich gemäss ICD-10 gegen seitig ausschliessen würden, eine der von ihm gestellten Diagnosen finde sich im ICD-10-Katalog nicht und er habe eingeräumt, dass ihm drei Fehler unterlaufen seien (Urk. 1).

Wie der Beschwerdeführer richtig darlegt, schliessen sich gemäss ICD-10 Leitlinien die Diagnosen der Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61), der andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F 62) sowie der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) gegenseitig aus (Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H. Schmidt, ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 285-287). Dies liess Dr. F. ___ unberücksichtigt, was er in seiner Stellungnahme vom 22. März 2019 einräumte (Urk. 6/209 S. 3). Zwar ist dem Beschwerdeführer insofern beizupflichten, als zu erwarten

wäre, dass ein psychiatrischer Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen anhand des ICD-Katalogs überprüft. Zu berücksichtigen ist indes, dass bereits im D. ___ -Gutachten vom 30. Mai 2014 die gleichen Diagnosen genannt wurden. Es erscheint

deshalb nachvollziehbar, dass Dr. F. ___ ohne weitere Überprüfung allfälliger gegen seitiger Ausschlusskriterien die gleichen Diagnosen wie im Vorgutachten auf führte. Wie er zudem unter Hinweis auf das Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 30. November 2015 richtig festhielt, ist gemäss ständiger Rechtsprechung nicht die Diagnose an sich, sondern vielmehr deren konkrete funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4 mit Hinweisen). Dr. F. ___ zeigte die funktionellen Auswirkungen der von ihm festgestellten Symptomatik auf und legte überzeugend dar, dass sich dies bezüglich seit dem Jahr 2014 keine Veränderung ergeben hat. Der Umstand, dass er es dabei unterliess, zu überprüfen, ob sich die von ihm gestellten Diagnosen gemäss ICD-Katalog gegenseitig ausschliessen, vermag die Beweiskraft seiner Ausführungen nicht zu schmälern. Da vorliegend die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung derjenigen der Persönlichkeitsstörung vorgeht, erübrigt es sich im Übrigen, darauf einzugehen, weshalb Dr. F. ___ dissoziative Züge bei der Persönlichkeitsstörung nannte, die im ICD-Katalog nicht aufgeführt werden.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, Dr. F. ___ habe zu Unrecht weder das AMDP- noch das Mini-ICD-System beigezogen und keine testpsychologischen Zusatzuntersuchungen angeordnet (Urk. 1 S. 7 und 10).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die psychiatrische Beurteilung die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend. Testverfahren kommen im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung indessen höchstens eine ergänzende Funktion zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_772/2016 vom 23.

Januar

2017 E. 6.1 und 8C_478/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7). Inwiefern weitere Untersuchungen oder sogar der Beizug weiterer Experten notwendig ist, steht im Ermessen

der Gutachter (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). Dr. F.____ führte eine eingehende klinische Untersuchung durch, die zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Unabhängig davon, ob er die genannten Systeme zu Hilfe nahm – gemäss seinen Ausführungen vom 22. März 2019 erhob er den Psychostatus nach AMDP – ist seinem Gutachten daher voller Beweiswert zuzuerkennen.

Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, die Begutachtung sei weder fair noch korrekt durchgeführt worden. Der Gutachter sei voreingenommen gewesen, unangemessen autoritär und verletzend aufgetreten und der Begutachtungsort sei seltsam gewesen (Urk. 1 S. 7).

Insofern der Beschwerdeführer eine Voreingenommenheit geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass Befangenheitsgründe umgehend geltend zu machen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2). Zwar findet sich in den Akten ein Bericht der behandelnden Ärztin, der zeitnah nach der Begutachtung aufgelegt wurde (Urk. 6/191). Im Begleitschreiben wurde indes darauf hingewiesen, dass dieser Bericht lediglich zur Kenntnisnahme eingereicht und erst zu einem späteren Zeitpunkt darauf eingegangen werde. Insbesondere solle dem Gutachter der Bericht nicht vor Erstattung seines Gutachtens zur Kenntnis gebracht werden (Urk. 6/192). Da aus dem Begleitschreiben deutlich hervorgeht, dass zu diesem Zeitpunkt keine Befangenheitsgründe geltend gemacht würden und die Erstattung des Gutachtens abgewartet werden soll, kann nicht von einer rechtzeitigen Geltendmachung von Befangenheitsgründen die Rede sein. Im Übrigen legt der Beschwerdeführer auch nicht dar, inwiefern Befangenheitsgründe vorgelegen haben sollen. Aus den Akten geht ferner hervor, dass der Gutachter vom Beschwerdeführer selber vorgeschlagen wurde (Urk. 6/187 S. 2), was eben falls gegen das Vorliegen von Befangenheit spricht. Im Übrigen erscheint widersprüchlich, dass der Beschwerdeführer geltend macht, die Gutachtenssituation als unangenehm erlebt zu haben, aus dem Gutachten indes hervorgeht, dass er dem Gutachter gegenüber mitteilte, er habe grosse Angst vor der Blutrache, was er bisher noch kaum jemandem gesagt habe (Urk. 6/193 S. 12). Der Umstand, dass er ihm gegenüber Ängste erwähnte, die er nicht einmal gegenüber der langjährigen Therapeutin geäußert hatte, spricht dafür, dass er Vertrauen zum Gutachter fassen konnte und sich während der Begutachtung wohl fühlte. Auch dieses Vorbringen des Beschwerdeführers verfährt daher nicht.

Insofern der Beschwerdeführer weiter geltend macht, der Gutachter habe zu Unrecht weder Phobien noch Halluzinationen festgestellt (Urk. 1 S. 7), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ sich in seinem Gutachten damit auseinandersetzte, dass beim Versicherten solche diagnostiziert worden waren. Er legte dar, weshalb seiner Ansicht nach keine Halluzinationen vorliegen und ging auch auf die geschilderten Ängste ein (Urk. 6/193 S. 16-17). Allein der Umstand, dass die behandelnde Ärztin zu einer abweichenden Beurteilung gelangte, vermag das Gutachten rechtsprechungsgemäss nicht in Frage zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1).

Nach dem Gesagten rechtfertigt es sich, auf das Gutachten des Dr. F.____ abzustellen, womit erstellt ist, dass seit der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Juli 2015 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Bei der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handelt es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, was revisionsrechtlich unbeachtlich zu bleiben hat. Damit erweist sich eine weitere psychiatrische Begutachtung als nicht notwendig. 5.3 5.3.1

Nichts anderes ergibt sich im Übrigen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – aus den Berichten der behandelnden Ärztin. Zwar hielt diese in ihrer Stellungnahme vom 13. November 2018 fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (Urk. 6/198 S. 4). Im Widerspruch dazu führte sie jedoch in ihrem Bericht vom 31. Mai 2018 aus, es sei eine Stabilisierung und eine positive Veränderung der Persönlichkeitsstruktur deutlich. Der Patient entwickle zunehmend Vertrauen in andere, könne sein Verhalten meist gut reflektieren, narzisstische Kränkungen erkennen, sich bei Fehlverhalten entschuldigen. Es würden kaum noch Impulsdurchbrüche auftreten. Zu Tötlichkeiten sei es seit dem Jahr 2014 nicht mehr gekommen, seit Kurzem würden auch wieder soziale Kontakte und erste Freundschaften ausserhalb der Familie und des Behandlungsteams bestehen (Urk. 6/179 S. 3-4). Auch hielt sie fest, er würde seit dem Jahr 2015 einmal pro Woche einen älteren alleinstehenden Herrn begleiten und betreibe das Hobby Heimwerken (Urk. 6/179 S. 5-6). Im MSGS-Gutachten hatte der Beschwerdeführer demgegenüber berichtet, er habe seit dem Jahr 2008 keine sozialen Kontakte mehr, mache den ganzen Tag lang meistens nichts und gehe keinen Freizeitbeschäftigungen nach (Urk. 6/123 S. 40). Der Umstand, dass sich seine Ehe stabilisierte, neue soziale Kontakte ergaben und der Beschwerdeführer sowohl eine ehrenamtliche Tätigkeit ausüben als auch einer intensiven Freizeitbeschäftigung (vgl. seine Aussage gegenüber Dr. F.____, er bastle, mache z.B. Autos, Flugzeuge, «Lötsachen» und könne manchmal kaum mehr da mit aufhören, Urk. 6/193 S. 11) nachgehen kann, spricht gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Weiter hielt die behandelnde Ärztin, Dr. G.____, in ihrem Bericht vom 31. Mai 2018 fest, der Versicherte sei ihrer Ansicht nach seit September 2014 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 6/179 S. 7). Da die renten abweisende Verfügung am 1. Juli 2015 erging, war ihrer Beurteilung nach dem nach bereits vor diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben. Ihren Ausführungen lässt sich weiter entnehmen, dass die Persönlichkeits-Pathologie des Beschwerdeführers mit den Komorbiditäten der posttraumatischen Belastungsstörung eine 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bewirke (Urk. 6/198 S. 4). Dass sie seit September 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, lässt darauf schliessen, dass ihrer Ansicht nach bereits damals weitere Diagnosen vorlagen, die die Arbeitsfähigkeit um die restlichen 50% einschränkten. Auch dieser Umstand spricht indes gegen eine stattgehabte Verschlechterung und vielmehr dafür, dass es sich bei der Einschätzung der Dr. G.____ um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes handelt. Seltsam mutet im Übrigen an, dass Dr. G.____ darlegte, die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei wegen ihrer Therapie eingetreten (Urk. 6/198 S. 4). Dies wirft – zumindest für medizinische Laien – die Frage nach der Sinnhaftigkeit der intensiven Behandlung (gemäss ihren Angaben 1-2 Mal wöchentlich, Urk. 6/179 S. 3) auf, welche im vorliegenden Verfahren indes nicht weiter zu thematisieren ist. 5.3.2

Der Hinweis der E.____-Ärzte auf eine Verschlechterung (Urk. 6/164) wurde vom Gutachter Dr. F.____ unter Hinweis auf die erhobenen Befunde entkräftet. Diese waren vergleichbar mit jenen im Zeitpunkt der Vorbegutachtung. Die von den E.____-Ärzten erhobenen Befunde waren demgemäss nicht anhaltend respektive blieben vollständig unreflektiert (vgl. den diesbezüglichen Hinweis von Dr.

F.____, Urk. 6/193 S. 22 f.).

5.4

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass seit dem 1. Juli 2015 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, weshalb die IV-Stelle zu Recht einen Anspruch auf Leistungen verneinte. Die angefochtene Verfügung ist nicht zu bestanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

E. 6

/155).

Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht, welche mit Urteil vom 30. November 2015 abgewiesen wurde (Urk. 6/160; Prozess IV.2015.00855).

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).

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