

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00577 vom 6. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00577

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00577 du 6 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00577 del 6 febbraio 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 Invaliden versicherung (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.

E. 1.3

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. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.5.1

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 unbeschrieben 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, 13

E. 1.5.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.5.3

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 4. September 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe Rente ab dem 1. Januar 2019 zu gewähren (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer

mit Verfügung vom 14. Oktober 2020 ange zeigt wurde. Mit Eingabe vom 15. Juni 2021 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein (Urk. 9 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Abweisung des Leistungsbegehrens begründete die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nach Vornahme einer Indikatorenprüfung damit, dass aus Rechtsanwendersicht der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden könne, und es könne kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstehen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte indes vor, strittig sei die Einschätzung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit, mithin die Anwendung der Rechtsprechung nach BGE 141 V 28 1. Dr. C. ___ habe in Würdigung der Befunde, der stattgefundenen Therapie, der Konsistenz et cetera seine Einschätzung zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausführlich begründet. Die Beschwerdegegnerin habe indessen keine Hinweise darauf gemacht, wo er die rechtlichen Vorgaben missachtet haben solle, sondern sich darauf beschränkt, seiner Einschätzung ihre abweichende Beurteilung gegenüberzustellen (Urk. 1 Rz 18 und 24). Eine gesamthafte Abhandlung des Indikatorenrasters (Urk. 1 Rz 24) ergebe betreffend den Schweregrad eine mittlere Einschränkung, was mit der weniger als hälftigen Teilarbeitsunfähigkeit von 40 % korreliere (Urk. 1 Rz 33). Vom Gutachter werde nicht erwähnt, dass die Therapie oder Medikation bisher nicht lege artis gewesen sein solle. Dasselbe gelte für den Vorwurf an den Beschwerdeführer, sich nicht um Alternativen mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz bemüht zu haben. Überholt sei sodann die Argumentation, die Einschränkungen seien grundsätzlich gut behandelbar. Einer fehlenden Therapie resistenz sei als solcher und für sich alleine keine entscheidende Bedeutung beizumessen (Urk. 1 Rz 36 f.). Hinsichtlich Komorbiditäten zeige die Diagnosenliste des Gutachtens, dass neben den Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit noch zahlreiche Nebendiagnosen bestünden. Es liege auf der Hand, dass sich diverse Schmerzen, Schlafstörungen und Müdigkeit in Bezug auf die Hauptschmerzstörung sowie die Depression ressourcenhemmend auswirkten (Urk. 1 Rz 38). Im Gutachten sei zudem ausdrücklich ausgeführt worden, für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit würden die Ressourcen und Belastungen mitberücksichtigt (Urk. 1 Rz 40). Für negative funktionelle Folgen psychosozialer Faktoren gebe es im gesamten Gutachten keinen Hinweis (Urk. 1 Rz 41). Der Gutachter habe bei seiner Einschätzung den Umstand, dass der Beschwerdeführer spazieren gehe, ab und zu im Haushalt mithelfe und manchmal versuche, etwas zu putzen und ab und zu TV schaue oder Inserate lese, berücksichtigt. Die Beschwerdegegnerin greife isoliert einzelne Tätigkeiten auf und schliesse daraus, dass die Tagesgestaltung des Beschwerdeführers nicht schwerwiegend beeinträchtigt sei. Es sei weder ersichtlich noch dargetan, weshalb auch bei einer bloss 40%igen Arbeitsunfähigkeit eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Tagesgestaltung gefordert sein sollte (Urk. 1 Rz 43). Selbst wenn die Behandlungsmöglichkeiten als noch nicht in kooperativer Weise ausgeschöpft gelten würden, dränge dieser Aspekt die übrigen Indikatoren nicht derart in den Hintergrund, dass von der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen wäre. Massgeblich sei stets eine Gesamtbetrachtung (Urk. 1 Rz 48). Der Gutachter habe schliesslich ausdrücklich festgehalten, dass er der Verdeutlichungstendenz bei der Beurteilung der Ausprägung der Symptomatik und der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen

habe, womit erneut nicht ersichtlich sei, inwiefern er sich nicht an die normativen Vorgaben gehalten habe (Urk. 1 Rz 50). Der Gutachter sei sich der Inkonsistenzen bewusst gewesen (Urk. 1 Rz 52). Die Beschwerdegegnerin habe eine juristische Parallelprüfung vorgenommen, ohne aufzuzeigen, inwiefern triftige Gründe für eine Abweichung vom Gutachten vorlägen (Urk. 1 Rz 54). 3.

E. 3

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 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 Bundesgerichts 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).

E. 3.1

Das hiesige Gericht stützte sich in seinem Urteil vom 21. Dezember 2015 auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. Z.____ und A.____

vom 25. Januar 2014/6. März 2014 (Urk. 7/128 und Urk. 7/130), welchem es volle Beweiskraft zumass (Urk. 7/153/12 E. 4.1). Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Zusammenfassung fest, der Beschwerdeführer sei aus rheumatologischer Sicht durch die eingeschränkte Funktion der HWS und der LWS limitiert. Er könne Lasten bis zu 10 kg heben oder tragen (leichtes Belastungsniveau). Tätigkeiten, welche diesem Profil entsprechen, könne er zu 100% beziehungsweise ganztags ausüben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe kein Bedarf nach adaptierten Tätigkeiten, eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (vgl. Urk. 7/130/9); als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Stimmungseinbrüchen und Resignation (ICD-10 F43.23) sowie posttraumatische Alpträume (ICD-10 F43.8) aufgeführt (Urk. 7/130/8).

E. 3.2

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 14. Mai 2019 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/243/6 f.): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), bestehend seit 2010 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1),

bestehend seit 2013 - Chronisches Panvertebralsyndrom mit diffuser Ausstrahlung - Chronische Silikose Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden festgehalten (Urk. 7/243/7): - Schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1), bestehend seit Jahren - Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - Anamnestic Reizmagen-Syndrom Die Gutachter gelangten zum Schluss, aus rheumatologischer Sicht könne keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit (bis 2010) sowie für eine angepasste Verweistätigkeit begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % (Urk. 7/243/10). 4. 4.1

4.1.1

Das interdisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 14. Mai 2019 beruht auf den erforderlichen rheumatologischen und psychiatrischen

Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt.

4.1.2

In rheumatologischer Hinsicht liegt eine – im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung von Dr. Z.____ – unveränderte Beurteilung vor , gemäss welcher dem Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen Befunde eine angepasste Tätigkeit in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkt zumutbar ist. Auch das Belastungsprofil weicht in rheumatologischer Hinsicht nicht wesentlich vom bisherigen ab : Gemäss Dr. B.____

beschränkt sich eine zumutbare Tätigkeit auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten in einem temperierten Raum (Raumluft) , mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert (Urk. 7/243/30) . Darüber hinaus schloss Dr. B.____ bei der Umschreibung des Belastungsprofils auch pneumologische Faktoren mit ein: Dem Beschwerdeführer seien berufliche Tätigkeiten, bei welchen er in staubbelasteter Umgebung arbeiten müsse und er gegenüber Quarzstäuben exponiert sei , nicht mehr zumutbar (Urk. 7/243/30). Was den pneumologischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers angeht, ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das hiesige Gericht bereits im Urteil vom 21. Dezember 2015 darauf Bezug nahm . Es lag insbesondere ein Bericht des Universitätsspitals D.____ , Klinik für Pneumologie,

vom 18. Dezember 2013 bei den Akten , gemäss welchem ein Verdacht auf eine Staublunge beziehungsweise eine Pneumokoniose (Silikose) bestand, wobei eine normale Lungenfunktion festgestellt wurde (vgl. Urk. 7/150/1-4, vgl. auch die Erwägungen in Urk. 7/153/13 E. 4.3). Die aktuellen Untersuchungen im Inselspital , Universitätsklinik für Pneumologie,

ergaben einen unveränderten Befund mit lungenfunktionell und radiologisch stabilem Verlauf. Die Diagnose einer chronischen Silikose wurde zwar bestätigt, doch daraus ergab sich keine medizinisch theoretische Invalidität. Aus pneumologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer leichte körperliche Arbeiten wie zum Beispiel leichte Lagerarbeiten (zuletzt ausgeübter Beruf) über acht Stunden täglich zumutbar. Dabei sei auf eine atemhygienisch saubere Umgebung zu achten (vgl. das Gutachten zuhanden der Suva vom 11. Mai 2017 [Urk. 7/198/221] mit Ergänzung vom 13. Februar 2018 [Urk. 7/214]). Nach dem Gesagten ist in somatischer Hinsicht keine anhaltende massgebliche Verschlechterung

des Gesundheitszustandes

festzustellen

(eine vorübergehende Verschlechterung ergibt sich im Zusammenhang mit der am 11. Januar 2017 durchgeführten Rückenoperation; Urk. 7/190) . Dies wurde vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten . Ihm ist unverändert eine körperlich angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zumutbar. 4.1.3

Strittig ist demgegenüber , ob auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht abgestellt werden kann . Während die Beschwerdegegnerin von der Einschätzung von Dr. C.____ abwich, berief sich der Beschwerdeführer auf eben diese. Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, deutlich werden muss, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_618 /2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.3 mit Hinweisen). Dr. C.____

nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), bestehend seit 2010, und eine rezidivierende depressive Störung, bestehend seit 2013, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Damit stellt er

er

– in Anbetracht des sich überschneidenden Beurteilungszeitraums – den von Dr. A.____ im Gutachten vom 6. März 2014

gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.1) seine eigenen, abweichenden Diagnosen gegenüber, ohne darzutun, weshalb er zu einer anderen diagnostischen Beurteilung gelangte beziehungsweise inwiefern eine Veränderung eingetreten sein soll .

Aufgrund dessen ist grundsätzlich von einer anderen Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts (beziehungsweise von nominellen Differenzen diagnostischer Art) auszugehen , zumindest was die Diagnose der chronischen Schmerzstörung anbelangt . Betreffend die Diagnose der depressiven Störung hielt Dr. C.____

fest, es sei ihm auf Grund der Angaben des Beschwerdeführers, der ihm vorliegenden Dokumentation und des fluktuierenden Verlaufs nicht möglich, eine exakte retrospektive Einschätzung vorzunehmen; er gehe ab Anfang 2018 von einer mittelgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/243/86).

An anderer Stelle führte er zudem aus , zum Untersuchungszeitpunkt habe sich beim Beschwerdeführer ein depressives Zustandsbild feststellen lassen . Hauptsymptome seien

eine depressive Stimmung, leichte Konzentrationsdefizite, leichte Gedächtnisdefizite, ein eingetriggertes und verlangsamtes formales Denken, anamnestiche Ein- und Durchschlafstörungen, zeitweise auftretende Suizidgedanken, eine Affektarmut, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, ein sozialer Rückzug, eine innere Unruhe und eine Reduktion des Antriebs. Beim Beschwerdeführer bestehe seit mindestens 2013 ein phasenhafter Verlauf depressiver Episoden. Dr. E.____

habe im Jahr 2013 erstmals die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Zwischenzeitlich sei in verschiedenen Arztberichten und auch im Gutachten von Dr. A.____

im Jahr 2014 eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Es sei somit davon auszugehen, dass depressive Symptome in der Vergangenheit in unterschiedlichem Ausmass aufgetreten seien. Der Beschwerdeführer selber berichte, dass seine Traurigkeit seit 1-1 ½ Jahren in diesem Ausmass wieder vorhanden sei. Zusammenfassend sei diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1), bestehend seit 2013, auszugehen. Das Ergebnis im ADS-L bestätige das Vorhandensein einer ernsthaften depressiven Störung. Das Ergebnis im MADRS weise auf eine mässige Depression des Beschwerdeführers hin (Urk. 7/243/78). Wenn bezüglich des Ausmasses beziehungsweise des Schweregrades der gutachterlich festgestellten depressiven Verstimmung auf die Situation zum Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. E.____

im Jahr 2013 und

zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. A.____

Bezug genommen wird, vermag dies die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, nicht zu untermauern, sondern bringt erst recht zum Ausdruck, dass es sich auch hierbei

um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts handelt.

Die Beurteilung von Dr. A.____, welcher dem Beschwerdeführer aufgrund der damals erhobenen Befunde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 21. Dezember 2015 als schlüssig qualifiziert. Alsdann wurde auf die Beurteilung von Dr. E.____ nicht abgestellt (Urk. 7/153/13 f. E. 4.4 f.). Dr. C.____ zeigte jedoch auch hier nicht auf, welche konkreten Gesichtspunkte zu seiner neuen diagnostischen Beurteilung geführt haben. Damit ist keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erstellt (vgl. E. 4.3.1). Obschon betreffend die Einschätzung von Dr. C.____ von einer anderen Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts auszugehen ist, führt dies nicht dazu, dass das Gutachten damit seine Beweiskraft verlöre. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich das Gericht weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Darin liegt kein Widerspruch (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4.1 mit Hinweisen).

4.2.4.2.1

Selbst wenn eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erstellt wäre und eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vorläge, vermöchte dies keinen R

entensanspruch zu begründen:

Es ist diesfalls

zu prüfen, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 auf eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt. Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhaltsrelevantem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie («funktioneller Schweregrad») überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung. Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweisen). 4.2.2

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde im Kontext der Gesundheitsschädigung lässt sich feststellen, dass keine schwere Beeinträchtigung erhoben wurde

(vgl. Urk. 7/243/73 f.).

4.2.3

Als dann ist aktenkundig, dass die medikamentöse antidepressive Therapie durchaus ausbaufähig ist und dass dem Beschwerdeführer eine Verhaltenstherapie empfohlen wurde (Urk. 7/243/87); die Konsultation der Psychiaterin lediglich einmal pro Monat (Urk. 7/243/71)

erweist sich als ungenügend. Demgemäss kann keine Behandlungsresistenz festgestellt werden. Eine Komorbidität zur depressiven Störung besteht nicht, da bezüglich der chronischen Schmerzstörung

– wie bereits erwähnt – von einer anderen Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts auszugehen ist, wurde diesbezüglich doch keine Verschlechterung aufgezeigt (E. 4.1.3).
4.2.4

Was den Komplex Persönlichkeit anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ in seinem Gutachten festgehalten hatte, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der anamnestischen Angaben weder eine genetische Vulnerabilität noch Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen feststünden. Es ergäben sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung. Der Suizid eines Kameraden während der Militärzeit habe bei ihm zwar intermittierende posttraumatische Alpträume ausgelöst, jedoch ohne Hinweise auf die Bildung einer posttraumatischen Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer habe im Erwachsenenalter jahrelang eine konstante Arbeitsleistung erbracht, konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt und die Verantwortung seiner Familie gegenüber wahrgenommen. Anhaltende Störungen der Impuls- oder Affektkontrolle seien weder anamnestisch erhoben noch akuten mässig dokumentiert und damit könnten bei ihm prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert, abgesehen von posttraumatischen Alpträumen, klar ausgeschlossen werden (Urk. 7/130/6 f.). Auch Dr. C.____ erwähnte, es ergäben sich weder klinisch noch anamnestisch Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/243/79). 4.2.5

Hinsichtlich des sozialen Kontexts kann auf zahlreiche Ressourcen des Beschwerdeführers geschlossen werden: Er lebt in einer stabilen Familiensituation, geht tagsüber spazieren, ist in der Lage, seine Ehefrau zur Arbeit zu begleiten (diese reinigte zum Begutachtungszeitpunkt zweimal pro Woche Büroräumlichkeiten). Sodann ist der Beschwerdeführer in der Lage, einzukaufen, im Haushalt ab und zu mitzuhelfen, mittags zu kochen, Freundschaften zu zwei anderen Familien zu pflegen und diese in deren Schrebergarten zu besuchen. Er schaut sodann fern und liest Stelleninserate (Urk. 7/243/72 und Urk. 7/243/81). Auszuklammern sind sodann die vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren; der Beschwerdeführer berichtete von massiven finanziellen Problemen und dass seiner Ehefrau die Stelle kürzlich gekündigt worden sei (Urk. 7/243/77).

Auch angesichts dieser Gegebenheiten ist insgesamt nicht auf eine Störung mit beachtlichem Schweregrad zu schliessen. 4.2.6

Die Kategorie der Konsistenz ist schliesslich

als besonders auffällig zu qualifizieren: Dr. C.____ hielt in eindrücklicher Weise fest, es entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer sich mit mehr Engagement für eine materielle Entschädigung (i.e. für eine Rente) einsetze als für einen beruflichen Wiedereinstieg. Das integrale Gesamtstreben des Beschwerdeführers wende sich somit vom Rehabilitationsziel ab, um sich hauptsächlich auf finanzielle Versicherungsleistungen auszurichten. So berichtete der Beschwerdeführer sehr klar und direkt, dass er von der Invalidenversicherung eine finanzielle Unterstützung in Form einer Rente erwarte, wobei er sich lediglich eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 40%, aber nicht mehr, vorstellen könne. Der Beschwerdeführer habe aber seit dem Jahr 2010 nicht mehr gearbeitet, was eine gewisse final ausgerichtete Entschädigungshaltung deutlich mache. Es sei zudem von einem nicht unerheblichen Krankheitsgewinn des Beschwerdeführers auszugehen. Er erhalte

durch seine Schmerzsymptomatik einen Zugewinn an Aufmerksamkeit und Zuwendung, eine Entlastung von unliebsamen Pflichten, aber auch Versicherungsleistungen bis hin zu einer Berentung. Er (Dr. C.____) gehe daher von einem nicht unerheblichen Krankheitsgewinn des Beschwerdeführers aus (Urk. 7/243/77). Darüber hinaus hielt Dr. C.____ fest, die Beschwerdeschilderung seitens des Beschwerdeführers und die Schilderung seines Alltags und seiner Alltagsaktivitäten würden zahlreiche Inkonsistenzen aufweisen. So bekunde er zum einen massive Gedächtnisdefizite, die sich klinisch in diesem Ausmass nicht bestätigen liessen. So habe der Beschwerdeführer bei der Nachfrage nach dem Beginn von Symptomen oder dem Zeitpunkt von Operationen mehrfach angegeben, sich nicht erinnern zu können. Er sei aber andererseits in der Lage gewesen, sehr detailliert die Entstehung seiner Schmerzsymptomatik zu berichten. Er habe sich auch sehr genau an Gesprächsinhalte erinnert, die vorher schon besprochen oder gefragt worden seien. Der Beschwerdeführer habe im Untersuchungsgespräch sodann mehrfach bekundet, dass er sehr starke Schmerzen habe. Er habe aber nur zeitweise eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik

gezeigt. Vor allem falle auf, dass er die Praxis hinkfrei betreten habe und dann beim Aufstehen und auch beim Verlassen der Praxis ein massives Hinken gezeigt habe mit einer sehr stark schmerzvermittelnden Mimik. Dieses Verhalten sei inkonsistent. Zusammenfassend gewinne der Gutachter den Eindruck, dass der Beschwerdeführer die an sich bestehenden Beschwerden und Beeinträchtigungen zu Demonstrationszwecken übertreibe. Dies lasse auf eine Verdeutlichungs tendenz schliessen. Dieses Verhaltensmuster nehme aber nicht ein Ausmass an, welches klar auf eine Aggravation schliessen lasse. Diese Verdeutlichungs tendenz müsse bei der Beurteilung der Ausprägung einer psychiatrischen Symptomatik und auch bei der Beurteilung der allfällig daraus resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwingend mit berücksichtigt werden. Interessanterweise

sei schon im Gutachten von Dr. Z.____ vom 25. Januar 2015 auf Diskrepanzen hingewiesen worden (Urk. 7/243/80).

Obwohl Dr. C.____ die Verdeutlichungs tendenz zu berücksichtigen versuchte, fehlt für die von ihm

festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von immerhin 40 % angesichts der erheblichen Inkonsistenzen, welche nach seiner eigenen Einschätzung sogar in eine Rentenbegehrlichkeit münden, eine schlüssige Erklärung. 4.2.7

Damit besteht – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen.

Eine juristische Parallelprüfung, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Urk. 1 Rz 19 ff.), liegt hier nicht vor. Angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrads der diagnostizierten Gesundheitsstörung sowie insbesondere der weitgehend intakten Ressourcen des Beschwerdeführers sowie der deutlichen Inkonsistenzen kann eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt erachtet werden, sondern es ist unverändert von einer in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

Ergänzend ist anzufügen, dass D r. C. ___ die funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers anhand des Mini-ICF-APP Ratings dar stellte (Urk. 7/243/82 ff.). Z war ist nicht zu beanstanden, wenn die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter ergänzender Verwendung des Mini-ICF-APP Ratings erfolgt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_157 /2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3), doch kann dieses die Indikatorenprüfung nicht ersetzen oder an deren Stelle treten.

Die Vorbringen des Beschwerdeführers gehen daher fehl und die Argumentation in der Beschwerde vermag nicht zu überzeugen. 4.2.8

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_106 /2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

Da von weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. Urk. 1 Rz 60 f.) keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der hier massgeblichen Zeitspanne zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3).

4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 20. November 2014 nicht ausgewiesen ist, sondern - unverändert - eine Arbeitsfähigkeit von

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).

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c ; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

0 % in angepasster Tätigkeit besteht. Die Durchführung eines Einkommensvergleichs hat somit zu entfallen. Dies führt im Ergebnis zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren 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), auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem 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 Soluna

Girón - 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
Vogel
Muraro

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