

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00042 vom 2. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00042 du 2 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00042 del 2 ottobre 2006

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 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitge hend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von

Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 2.

E. 2

Hiergegen er hob X.____ am 20. Januar 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach IVG, zumindest aber eine befristete Rente, zu gewähren; eventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; dies alles unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2021 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. März 2021 (Urk. 9) mitgeteilt wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung hauptsächlich damit, dass gestützt auf die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. A.____ und Lic. phil. B.____

keine Diagnose mit einer dauerhaften oder langdauernden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei voll erwerbsfähig (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess Mängel am bidisziplinären Gutachten vorbringen und hielt dafür, auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen, wonach er zu 100 % arbeitsunfähig sei, was die Ausrichtung einer ganzen Rente rechtfertige. Zumindest habe er gestützt auf die Einschätzung im Z.____-Gutachten vom 7. November 2017 seit Juli 2015 einen Anspruch auf eine befristete Rente.

E. 2.3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet - da (nur) dieser auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (vgl. E. 1.5)

- der unangefochten in Rechtskraft erwachsene Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2006 (Urk. 8/80). Dieser stützte sich auf das Z.____-Gutachten vom 12. Mai 2006, worin die verantwortlichen Fachärzte folgende Diagnosen gestellt hatten (Urk. 8/63 S. 23):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Belastungsabhängige, retropatelläre Beschwerden mit/bei - Status nach Distorsionsraum des rechten Knies am 13. August 2000 mit vorderer Kreuzbandruptur und Ruptur des lateralen Seitenbandes - Status nach arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzbandersatzplastik rechts am 13. Februar 2001 - Status nach Knie- Rearthroskopie rechts mit Gelenktoilette und Resektion der Plica mediopatellaris am 11. September 2011 - dokumentierter Chondropathia

patellae mit diskretem Knorpelschaden Grad 1 latero-femoral - Belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der rechten abdominalen Narbe mit/bei - Status nach Ureterrekonstruktion rechts wegen kongenitale m distalem Megaureter am 17. Dezember 2003 - Status nach rezidivierender Calciumoxalat Nephrolithiasis - Aktuell normaler globaler Nierenfunktion

sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) mit/bei

Anpassungsproblemen bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z 60.0)

Die Ärzte hielten dazumal fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte – aus somatischen Gründen - für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche die verminderte Belastbarkeit seines rechten Kniegelenkes und sein Unvermögen, repetitiv schwere Lasten zu tragen und zu heben berücksichtige, voll arbeitsfähig (Urk. 8 /63 S. 25).

E. 2.3.2

Zu prüfen ist, ob sich seit der letzten rechtskräftigen Leistungsbeurteilung am 2. Oktober 2006 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verschlechtert hat und damit ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und auf die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Mit Urteil IV.2015.00930 vom 28. Februar 2017

(Urk. 8/139 S. 10 f.) stellte das hiesige Gericht fest, dass der medizinische Sachverhalt seit dem 2. Oktober 2006 bis zur leistungsabweisenden Verfügung vom 10. Juli 2015 (Urk. 8/134) ungenügend abgeklärt sei. So beständen aufgrund der Angaben der behandelnden Ärzte und entgegen der Einschätzung der RAD-Ärztin Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit. In somatischer Hinsicht seien zusätzliche Diagnosen nun auch in Bezug auf die Wirbelsäule gestellt worden. Jüngere bildgebende Abklärungen aus dem Jahr 2014 hätten im Unterschied zu damals, als noch keine degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bestanden, vermehrt sklerosierende

Intervertebralgelenke ergeben. Der zuständige Facharzt sei von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans mit Auswirkung nunmehr auch auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen.

Zudem habe der Bericht vom 16. Dezember 2014 (Urk. 8/116 S. 9) zur interdisziplinären Schmerzbehandlung psychopathologische Befunde enthalten, die mit Blick auf die Befunde im Z.____-Gutachten vom 12. Mai 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aus psychischer Sicht jedenfalls nicht ausschließen würden. So sei von einer deutlichen Zunahme der Depression berichtet und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert worden.

Aufgrund der Verschiedenartigkeit der Gesundheitsschäden wurde die Sache zur polydisziplinären Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

E. 3.2

Die medizinische Aktenlage seit dem 10. Juli 2015 präsentiert sich wie folgt:

E. 3.2.1

Im polydisziplinären Z.____-Gutachten vom 7. November 2017 (Urk. 8/164) wurden auf der Grundlage der chirurgisch-internistischen, rheumatologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Beurteilungen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der abdominalen

Narbe - Belastungsabhängige betont retropatelläre Beschwerden am rechten Kniegelenk bei: - Status nach vorderer Kreuzbandplastik am 13. Februar 2001, vorausgehende diagnostische Arthroskopie am 16. Oktober 2000, Gelenktoilette mit Resektion der Plica mediopatellaris am 11. September 2001 - erneute Distorsion ohne richtunggebende Veränderungen am 8. April 2002 - gute Kompensation ohne schonbedingte Atrophien - arthroskopisch dokumentierter Chondropathia

patellae Grad I lateral/ femoral - MRI-dokumentierter Chondropathia

patellae Grad I bei im Übrigen unauffälligen Binnenstrukturen - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter Adipositas Grad I nach WHO, Hyperlipidämie, axiale Hiatushernie, Verdacht auf Migräne, Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Zu den Auswirkungen der Befunde auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Fugenabdichter zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für eine kniegelenkschonende Verweistätigkeit ohne repetitiv kniende Arbeitspositionen oder Positionen in Knieflexion mit Gewichtsbelastung, ohne Tätigkeiten auf unebenem Boden respektive mit regelmässigen Erschütterungen, idealerweise mit Wechsel zwischen sitzenden und stehenden Arbeitsabläufen, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dies gelte auch für die zuletzt im Schmuckgeschäft ausgeübte Tätigkeit. Aus somatischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung nicht verändert. Die psychiatrische Gutachterin führte aus, dass aktuell wegen der unbehandelten ADHS und der ungenügend behandelten depressiven Störung in bisheriger und angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Zwölf Monate nach einer leitliniengerechten Behandlung sollte eine erneute psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen. Hinsichtlich Längsverlauf sei es seit der letzten Begutachtung im Mai 2006 zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands gekommen, wobei der genaue Zeitpunkt aufgrund von fehlender Dokumentation rückwirkend nicht festgestellt werden könne (S. 69 f.).

E. 3.2.2

Am 12. März 2018 (Urk. 8/179) nannten Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. D.____, klinischer Psychologe und Supervisor, vom Zentrum E.____

folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) - Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Sie gaben an, dass beim Beschwerdeführer eine leitliniengerechte Behandlung für die Depression durchgeführt werde und das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom in Abklärung sei. Sie bezifferten die Arbeitsfähigkeit nicht, führten aber an, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Schmerzen, Konzentrationsstörungen, fehlendem Durchhaltevermögen und fehlender Belastbarkeit eingeschränkt sei. Ressourcen seien praktisch keine vorhanden; die Prognose für eine Eingliederung sei aufgrund von Vergesslichkeit, hohem Schlafbedarf,

Lustlosigkeit, vollständige Rückzug und Antriebslosigkeit schlecht.

Am 16. Juli 2018 (Urk. 8/193) ergänzten die psychiatrischen Fachpersonen, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2017 im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung alle zwei Wochen an psychiatrisch-psychotherapeutischen Sitzungen teilnehme. Die Abklärung der Aufmerksamkeitsdefizit-Symptomatik habe zu einem unklaren Ergebnis geführt, eine Verlaufsabklärung sei geplant.

Am 4. September 2018 (Urk. 8/202/1-2) gaben die Fachpersonen des Zentrums E.____ an, dass die Ergebnisse aus der Anamneseerhebung und der standardisierten Diagnostik den Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stützen würden. Therapeutisch ständen komorbide Störungen im Vordergrund, die nie richtig behandelt worden seien. Nach Angaben des Beschwerdeführers zeige sich eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik.

Am 13. Juni 2019 (Urk. 8/232/4) gaben die Fachpersonen an, dass man nach der Abklärung der ADHS an ihrem Zentrum mit der Behandlung begonnen habe. Die Behandlung mit Wellbutrin von 2015 bis 2019 habe keine Besserung gebracht, weshalb man Ritalin zur Unterstützung gegeben habe. Dieses sei wegen Nebenwirkungen rasch abgesetzt worden. Man sei dann zur Medikation mit Anitdepressiva zurückgekehrt, wobei hier Brintellix keine Wirkung gezeigt habe und Saroten mit erhöhter Müdigkeit einhergegangen sei. Aktuell werde mit Deprivita und Dafalgan behandelt. Die Konzentrationsstörungen hätten daher höchstwahrscheinlich einen Zusammenhang mit der Depression, die nach wie vor

mit einem massiven Rückzugsverhalten ohne Besserung einhergehe. Seit dem 1. Januar 2014 bestehe unverändert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten.

E. 3.2.3

Vom 28. November bis 24. Dezember 2019 befand sich der Beschwerdeführer im Sanatorium F.____ auf der Akutstation für affektive Störungen in stationär-psychiatrischer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 30. Dezember 2019 (Urk. 8/249) wurde eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Episode diagnostiziert. Es erfolgte keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe an einem multimodalen Therapieprogramm teilgenommen, wobei er grundsätzlich von den tagesstrukturierenden und milieuthérapeutischen Effekten der Behandlung profitiert habe. Auffallend sei gewesen, dass er Mühe bekundet habe, sich länger als 30 Minuten zu konzentrieren. Oft habe er die Gruppentherapie frühzeitig verlassen, da sich eine starke Nervosität eingestellt habe und er über Konzentrationsschwierigkeiten berichtet habe. Im Stationsalltag habe man den Beschwerdeführer als sehr zurückgezogen erlebt. Medikamentös habe man zusätzlich zu Wellbutrin

eine Behandlung mit Olanzapin etabliert. Der Beschwerdeführer habe leicht stabilisiert aus der stationären Behandlung entlassen werden können; eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung sei indiziert.

E. 3.2.4

Am 28. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin psychiatrisch (Urk. 8/263/1-87) und am 10. Juli neuropsychologisch (Urk. 8/263/88-107) begutachtet. In der Expertise vom 5.

August 2020 gab Dr. A.____ an, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig höchstens leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0 ; S. 75). Weder mit der höchstens leichten depressiven Episode noch mit der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung liessen sich Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder in einer ideal adaptierten Tätigkeit

begründen. Wesentlich für die Beeinträchtigungen seien die inzwischen deutlich verstärkt aufgetretenen psychosozialen Belastungsfaktoren wie die (wohl realistische) Einschätzung des Beschwerdeführers, in ideal adaptierter Tätigkeit keine Stelle zu finden (S. 81) . Zum Längsverlauf führte Dr. A.____ aus, dass sicherlich vorübergehend die Kriterien einer depressiven Episode (bis zu einer mittelgradigen Ausprägung) erfüllt gewesen seien, es könne aber aufgrund der Aktenlage nicht eindeutig gesagt werden, von wann bis wann dies der Fall gewesen sei (S. 80).

E. 3.2.5

Am 25. Oktober 2020 (Urk. 8/273) gaben med. pract. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der Psychologe D.____ vom Zentrum E.____

an, dass der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Einschätzung im bidisziplinären Gutachten, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sein soll, sei nicht nachvollziehbar. Zur Diagnostik ergänzten die Fachpersonen, dass erst neuerliche Abklärungen ergeben hätten, dass der ältere Bruder den Beschwerdeführer im Alter von sieben Jahren über einen Zeitraum von einem bis zwei Jahren missbraucht habe. Der gleiche Bruder habe die Ehefrau des Beschwerdeführers vor der Heirat mit dem Beschwerdeführer immer wieder missbraucht und sie zu vergewaltigen versucht. Dies habe erst nach der Heirat mit dem Beschwerdeführer

aufgehört. Seither kontrolliere der Beschwerdeführer seine Ehefrau in paranoider Weise, wobei er von einer inneren Stimme getrieben werde. Grund für die innere Stimme und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit sei der sexuelle Missbrauch durch den Bruder, das Verhältnis des Bruders gegenüber der Ehefrau des Beschwerdeführers sowie die damit einhergehende zwanghafte Kontrolle seiner Ehefrau seit 20 Jahren bis heute. Deshalb sei seit der Kindheit des Beschwerdeführers von einer paranoiden Persönlichkeitsstörung auszugehen.

Die Fachpersonen nannten die folgenden psychiatrischen und neuropsychologischen Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Paranoide Persönlichkeitsstörung (F60.0) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) 4 .

4.1

Gestützt auf das Z.____ -Gutachten vom 7. November 2017 und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage steht unbestritten ermassen

fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in Tätigkeiten mit dem gutachterlich umschriebenen Belastungsprofil

(E. 3.2.1) weiterhin voll arbeitsfähig ist .

Der begutachtende Rheumatologe hat anhand seiner Untersuchungsergebnisse sowie der unauffälligen Röntgen- und MRI-Befunde nachvollziehbar aufgezeigt, dass

trotz der angegebenen Schmerzen im Lumbalbereich

keine leistungseinschränkende Wirbelsäulenproblematik besteht. Damit

hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht - trotz diskreter Zunahme des retropatellären Knorpelschadens am rechten Knie - nicht revisionsrelevant verschlechtert. 4.2

4.2.1

Um das Revisionsgesuch vom 20. Januar 2015 (Urk. 8/117) aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen, lag der Beschwerdegegnerin das psychiatrische Gutachten der Z.____ - Ärzte vom 7. November 2017 vor. Die psychiatrische Gutachterin stellte darin fest, dass es seit der letzten Begutachtung im Mai 2006 (E. 2.3.1) zu einer Verschlechterung der psychiatrischen Befundlage gekommen sei. Die bereits damals diagnostizierte depressive Störung wurde neu als mittelgradig eingestuft. Die psychiatrische Gutachterin attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Störung sowie der einfachen Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Am 5. Dezember 2017 (Urk. 8/186 S. 3-5) nahm der RAD zum Z.____ -Gutachten Stellung und hielt fest, dass das Gutachten ausführlich sei, sich mit der Aktenlage auseinandersetze und auf klinischen Untersuchungen beruhe. Die Diagnosen und Befunde seien plausibel und nachvollziehbar. Ferner wies er darauf hin, dass gemäss Gutachten mit einer leitliniengerechten Behandlung der depressiven Störung und der ADHS eine Besserung der Symptomatik sowie eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Es werde eine vorzeitige medizinische Überprüfung sechs Monate nach Einleitung der leitliniengerechten psychiatrischen Behandlung empfohlen. Gleichentags teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit (Urk. 8/166), dass der Gesundheitszustand mit einer entsprechenden Behandlung wesentlich verbessert werden könne. Während diese Behandlung durchgeführt werde, werde nicht über einen Rentenanspruch entschieden. 4.2.2

Am 30. November 2017 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von leichten bis mittelschweren depressiven Störungen geändert. Seither sind gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen. Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige

Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweislustige Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

Die grundsätzliche Behandelbarkeit der depressiven Störung schliesst demnach einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nicht aus. Namentlich ist nicht zutreffend, dass ein Revisionsgesuch vor Durchführung einer an sich zumutbaren medizinischen Behandlung noch nicht zu beurteilen wäre. Dieses muss geprüft werden, auch wenn in Zukunft Behandlungsmassnahmen beabsichtigt und möglich sind. Die Therapierbarkeit und/oder prognostische Besserungsfähigkeit einer Erkrankung, und so auch einer depressiven Störung, steht der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht im Weg. 4.2.3

Dass die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bei ansonsten gegebenen Voraussetzungen mit der Begründung nicht beurteilt hat, dass der Gesundheitszustand mit einer entsprechenden Behandlung (Mitteilung vom 5. Dezember 2017, Urk. 8/166) und einem stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik von mindestens vier Wochen (Mitteilung vom 18. September 2019, Urk. 8/237) verbessert werden könne, erweist sich damit als unrechtmässig. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin nach Eingang des Z.____-Gutachtens das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers beurteilen und insbesondere die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren unterziehen müssen, auch wenn sie gestützt auf die Expertise der Ansicht war, dass sich der Gesundheitszustand in Zukunft verbessern lasse.

Wie der RAD ausgeführt hat, legten die für das Z.____-Gutachten verantwortlichen Fachärzte und - vorliegend von besonderem Interesse

- die für das psychiatrische Teilgutachten verantwortliche Psychiaterin den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Auf das Gutachten kann

demnach grundsätzlich abgestellt werden. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer psychische Probleme hat, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

Gestützt auf das Z.____-Gutachten ist mittlerweile von einem mehrjährigen Verlauf der psychischen Erkrankung, insbesondere der depressiven Störung, auszugehen, die seit mindestens 2003 aktenkundig ist (vgl. Urk. 8/33).

Während sich im Z.____-Gutachten vom 12. Mai 2006 (E. 2.3.1) die depressive Störung noch als leichtgradig und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit präsentiert hatte, zeigte sie sich im Zeitpunkt der zweiten Z.____-Begutachtung im November 2017 mittelgradig ausgeprägt. Hinzu kam die Diagnose einer unbehandelten ADHS. Das Beschwerdebild hatte sich bis zur zweiten Begutachtung deutlich akzentuiert. So massen die Gutachter diesem neu erhebliche Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu. Die Relevanz des Krankheitsgeschehens ergibt sich zudem aus der Empfehlung der Gutachter, eine leitliniengerechte Behandlung der depressiven Störung und der ADHS mit Optimierung und Ergänzung der Pharmakotherapie an die Hand zu nehmen (Urk. 8/164/1-73 S. 71). Damit ist von einer mindestens mittelgradigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

Ebenfalls liegt eine Komorbidität vor, da die Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit als Fugenabdichter auch aufgrund der objektivierte(n) Kniebeschwerden eingeschränkt ist. Zudem

wirkt sich neben der depressiven Störung auch die diagnostizierte ADHS ressourcenhemmend aus.

Beim Komplex «Persönlichkeit» weist der Beschwerdeführer aufgrund seines schulischen und beruflichen Werdegangs deutlich eingeschränkte Ressourcen auf (Urk. 8/164/1-73 S. 21). Aufgrund des beschriebenen Tagesablaufs (S. 22) zeigt sich

ein tiefes Aktivitätsniveau; der Beschwerdeführer kann sich in seinem Alltag kaum selbstwirksam einbringen. Der Beschwerdeführer lebt nicht völlig zurückgezogen. Der Kontakt zu den engeren Familienmitgliedern ist intakt, ansonsten bestehen eher wenige soziale Aktivitäten. Die persönlichen Ressourcen sind damit eher unterdurchschnittlich. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten sind keine Inkonsistenzen ersichtlich. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer in seinem Alltag aufgrund des geschilderten Tagesablaufs über Ressourcen verfügt, die er im

Rahmen einer Erwerbs tätigkeit nutzen könnte. Insofern kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in Diskrepanz zur gutachterlichen Arbeitsunfähigkeits schätzung eigentlich deutlich mehr leisten könnte.

Eine Gesamtwürdigung der massgeblichen Standardindikatoren zeigt damit, dass der Beschwerdeführer (spätestens) zum Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund der bis anhin unbehandelten psychiatrischen Störungen mit der nunmehr mittel gradig ausgeprägten Depression in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt war, weshalb die gutachterlich attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit insgesamt nachvollziehbar erscheint.

Somit hat sich die gesundheitliche Situation ab November 2017 revisionsrelevant verschlechtert. 4.3

4.3.1

Die psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung durch Dr. A.____ und lic . phil. B.____ (E. 3.2.4) fand statt, nachdem sich der Beschwerdeführer im Zentrum E.____

einer engmaschigen psychiatrischen Behandlung einschliesslich medikamentöser Therapie unterzogen (E. 3.2.2) und sich während eines Monats zur Weiterbehandlung in das Sanatorium F.____ begeben hatte (E. 3.2.3).

Die Gutachter legten ihre medizinischen Einschätzungen unter Berücksichtigung der umfassenden psychiatrischen Vorakten in einer nachvollziehbaren Weise dar und kamen aufgrund ihrer Untersuchung des Beschwerdeführers zum Schluss, dass sich die psychische Symptomatik nach den Therapien verbessert habe. So wird von beiden Fachleuten trotz «etwas niedergeschlagenem Gesamteindruck» eine unauffällige Mimik und Gestik sowie eine uneingeschränkte Modulationsfähigkeit beschrieben. Dr. A.____ hat im psychiatrischen Teilgutachten nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb beim Beschwerdeführer anders als noch vor dem Aufenthalt im Sanatorium

F.____ nunmehr eine höchstens leichtgradige

depressive Episode vorliegt. Insbesondere hat Dr. A.____ dargelegt, dass das psychiatrische Beschwerdebild nun von psychosozialen Belastungsfaktoren überlagert wird, die einen grossen Einfluss auf die Niedergeschlagenheit

des Beschwerdeführers und sein depressives Erleben haben, während sich die eigentliche psychiatrische Befundlage gebessert hat.

Die Abgrenzung von medizinisch und nicht medizinisch begründeten

Funktionseinschränkungen erscheint auch in Anbetracht der seit der letzten Begutachtung intensivierten psychiatrischen Behandlung plausibel und bestätigt die Prognose der Z.____-Gutachter, dass sich das psychiatrische Beschwerdebild innert zwölf Monaten nach einer leitlinien gerechten Behandlung erheblich verbessern lasse. Den noch bestehenden psychiatrischen und neuropsychologischen Defiziten haben Dr. A.____ und lic . phil. B.____ Rechnung getragen, indem sie ausgeführt haben, dass eine für den Beschwerdeführer ideal adaptierte Tätigkeit konstruktiv-praktische Aufgaben nach klaren Vorgaben enthalten soll.

Die behandelnden Ärzte haben demgegenüber bei gleich gebliebenen Befunden in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2020 zusätzlich zu den bisherigen Diagnosen eine paranoide Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, da eine Missbrauchsthematik im Zusammenhang mit dem älteren Bruder des Beschwerdeführers bekannt geworden sei. Von diesem biographischen Aspekt nahm auch Dr. A.____ im Rahmen der Anamneseerhebung

Kenntnis, dass ihm aber im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten des Zentrums E.____ und in Übereinstimmung mit den Ärzten des Sanatoriums F.____ keine diagnostische Relevanz zu.

Abgesehen davon, dass damit nicht von einer gesicherten psychiatrischen Diagnose auszugehen ist, konnten die behandelnden Ärzte aber auch nicht plausibilisieren, inwiefern sich das seitherige «Stimmen hören» konkret auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, so dass mit Dr. A.____ davon auszugehen ist, dass diesem Umstand im Hinblick auf die psychiatrische Gesamtsituation keine richtung gebende Bedeutung zukommt. 4.3.2

Der langjährige Krankheitsverlauf zusammen mit der kniebedingten Komorbidität, das weiterhin eingeschränkte Aktivitätsniveau sowie die unterdurchschnittlichen persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers wirken sich zwar nach wie vor einschränkend aus. Dementsprechend haben diese Einschränkungen auch Niederschlag in der gutachterlichen Umschreibung einer angepassten Tätigkeit gefunden. In einer Gesamtwürdigung der Standardindikatoren vermag die Schlussfolgerung der Gutachter aber zu überzeugen, dass diese Einschränkungen darüber hinaus bei der nunmehr sehr gering ausgeprägten psychischen Symptomatik keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit haben. 4.3.3

Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwar weiterhin an psychischen Problemen leidet, welche sich aber wegen der gebesserten Symptomatik

ab August 2020 nicht mehr in renten relevantem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, was im Rahmen der Rentenrevision zu berücksichtigen ist. 4.4

Aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab November 2017 und der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab August 2020 ergibt sich damit, dass der Beschwerdeführer ab 1. November 2017 bis am 31. Oktober 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde in diesem Umfang und zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung wird die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2017 bis 31. Oktober 2020 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

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).

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