

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00093 vom 30. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00093

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00093 du 30 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00093 del 30 settembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Der 1961 geborene X.____, ist gelernter Automechaniker. Er arbeitete bis 2010 in diesem Beruf und ist, seit er das Arbeitsverhältnis gekündigt hat, nicht mehr erwerbstätig (Urk. 7/44). Am 25. Oktober 2013

meldete er sich unter Hinweis auf diverse Beschwerden (Konzentrationschwierigkeiten, Dreh schwindel, Ohrensausen, Hoffnungslosigkeit, Depression) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Schaffhausen, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 11. März 2015 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/21).

E. 1.2

Am 12. September 2018 (Urk. 7 / 25) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nachdem die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte, liess sie den Versicherten bidisziplinär begutachten (internistisch-rheumatologisches Gutachten vom 22. Juni 2020, Urk. 7/86; psychiatrisches Gutachten vom 22. Juli 2020, Urk. 7/87).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/90; Urk. 7/95)

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 6. Januar 2021 (Urk. 2) ab.

E. 2

.

E. 2.2

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).

Insbesondere darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen.

Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar 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. 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. 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). 2.

E. 4

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).

Anlass zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 2.

E. 5

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.

Mit Verfügung vom 11. März 2015 (Urk. 7/21) wurde der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Verweis auf die medizinischen Unterlagen des RAD abgewiesen. Am 23. Dezember 2014 hielt RAD-Arzt

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin fest, dass beim Beschwerdeführer keine dauerhafte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Aus internistischer Sicht bestehe ein leichtes Übergewicht ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auf psychiatrischem Fachgebiet habe gemäss RAD-Arzt med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Untersuchung vom 11. Juni 2014 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode bestanden (ICD-10 F32.0); in der Nachuntersuchung vom 22. Dezember 2014 seien keine nennenswerten Symptome mehr erkennbar gewesen, weshalb keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 7/22 S. 4 f. mit Verweis auf Urk. 7/14-15). 4.4.1

4.1.1

Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.____, Innere Medizin FMH spez. Rheumakrankungen, nannte in ihrem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 22. Juni

2020 (Urk. 7/86/2-71) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Hypersensitivitätsreaktion auf Gadolinium-Kontrastmittel (August 2011), Übergewicht (BMI 27.5 kg/m²) und eine minimale, lumbal linkskonvexe Skoliose mit im Wesentlichen altersentsprechenden klinischen und bildgebenden Befunden (CT Lendenwirbelsäule [LWS] Juni 2020) und ohne radikuläre Zeichen (S. 63). 4.1.2

Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH,

stellte in seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2020 (Urk. 7/87) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F43.21; S. 23). Dr. B.____ führte aus, dass der von ihm erhobene psychopathologische Befund sich weitgehend unauffällig gezeigt habe. Den anamnestischen Angaben über eine erhaltene Tagesstruktur entsprechend und aufgrund fehlenden Bedarfs nach einer antidepressiven psychopharmakologischen Behandlung könne beim Beschwerdeführer gegenwärtig von keiner Störung aus dem affektiven Formenkreis ausgegangen werden. Beim Beschwerdeführer könne seit dem Jahr 2013 von psychischen Belastungen nach Verlust der Arbeitsstelle und Austritt aus der religiösen Gemeinschaft ausgegangen werden, wobei sowohl der fehlende Bedarf nach einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung noch das Leistungsniveau für die Entwicklung einer invalidisierenden psychischen Störung sprächen. Es sei nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2013 unter einer Art von Anpassungsstörung gelitten habe, allerdings in der Längsschnittbeurteilung ohne Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei am 5. September 2018 an die psychiatrische Klinik C.____ überwiesen worden; nach Austritt am 2. November 2018 sei eine dreimonatige tagesklinische Behandlung erfolgt. Die erneute Verschlechterung seines psychischen Zustandes sei jedoch eindeutig auf finanzielle Probleme und auf Eheprobleme zurückzuführen und könne damit keiner eigenständigen und selbstunterhaltenden depressiven Störung, sondern lediglich einer reaktiven Anpassungsstörung nach ICD-10 zugeordnet werden.

Anlässlich der Exploration vom 12. Juni 2020 habe sich der Beschwerdeführer in psychopathologischer Hinsicht weitgehend unauffällig präsentiert, womit bei ihm von einer weitgehenden Remission der depressiven Symptomatik ausgegangen werden könne. Deswegen könne ihm rückwirkend nur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während der stationären und tagesklinischen Behandlung bestätigt werden.

Beim Beschwerdeführer seien anlässlich der Exploration ganz unauffällige psychokognitive Funktionen festzustellen gewesen (Gedächtnisfunktion, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Gedankenfluss, Gedankeninhalte, Affektlage, affektive Schwingungsfähigkeit, Elan vitae, Antrieb, Psychomotorik);

bei fehlenden Hinweisen auf Störungen der sozialen Interaktionen könne ihm auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (S. 23 f.). 4.1.3

In der dem psychiatrischen Gutachten angehängten interdisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung (Urk. 7/

E. 8

- 52, S. 65), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (S. 53, S. 64-67).

Die Gutachterin hat die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Sie zeigte auf, dass der Beschwerdeführer in der Jugend eine minimale lumbal linkskonvexe Skoliose entwickelt hat, die aber ohne Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit.

So sind sowohl der normale wie auch der Zehen- und Fersengang unauffällig. Die Beweglichkeit aller drei Wirbelsäulen-Abschnitte (Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule) ist normal. Alle grossen peripheren Gelenke sind normal beweglich. Gelenkergüsse, Synovitiden, druckdolente oder überwärmte Gelenke sind nicht vorhanden. Der Jobe-Test der Rotatorenmanschetten und die Impingement-Zeichen des Neer-Tests sind beidseits normal. Die CT-Untersuchung der LWS ergab im wesentlichen altersentsprechende Befunde. Es bestehen beim Beschwerdeführer keine strukturellen Befunde, die auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen liessen. Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vom 9. Februar 2021 (Urk. 1) zwar unter anderem auch vor, sein Gesundheitszustand habe sich – auch wegen der Rückenprobleme – verschlechtert (S. 1). Er machte dazu jedoch keine genaueren Angaben. Darüber hinaus wies Dr. A. ___ zur Recht darauf hin, dass der Leidensdruck des Beschwerdeführers betreffend die Rückenschmerzen offensichtlich gering ist, da er in den letzten Jahren deswegen kaum Therapien in Anspruch genommen habe, zuletzt im Jahr 2011 bei einem Rheumatologen gewesen sei, seine Schmerzen in der Regel aushalten könne und nur selten das Schmerzmittel Brufen in geringer Dosierung verwende (Urk. 7/68/2-71 S. 65). Gestützt auf die Einschätzung von Dr. A. ___

und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage ist damit rechts genügend nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig ist und sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben kann, die für ihn aufgrund seiner Kenntnisse und Fähigkeiten in Frage kommen.

5.2.5.2.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 22. Juli 2020 (E. 5.2) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung

eine

Anamneseerhebung (Urk. 7/ 87 S. 5 21), Symptom erfassung

und Verhaltensbeobachtung (S. 21-23) umfasst (Urteil des Bundesge richts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3. 3). Zudem stützte sich der Gutachter für die Erhebung der Befunde auf die testpsychologische n Instrumente der Mon t go mery- Asberg Depression Scale (MADRS) und des Mini-ICF-APP (S. 21-23).

Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten

erstattet (Urk. 7/87 S. 5-17). I nsbesondere die Berichte der Psychiatrie C.____ vom 8. November 2018 (Urk. 7/36)

über einen stationären Aufenthalt (5. September bis 2. November 2018) und vom 28. Juni 2019 (Urk. 7/67)

über eine tagesklinische Behandlung (18. März bis 21. Juni 2019)

sowie

der Bericht des behandelnden Dr. med. D.____ vom 15. Okto ber

2019 (Urk. 7/72) wurden umfassend gewürdigt. Dabei zeigte Dr. B.____

überzeugend auf, dass die Verschlechterung des psychischen Zu standes im September 2018 , welche die stationäre und die tagesklinische Be handlung in der Psychiatrie C.____ nach sich zogen, eindeutig auf finanzielle Probleme und auf Eheprobleme – grundsätzlich invalidenversicherungsrechtlich irrelevante psycho soziale Faktoren (vgl. Urteil des Bu ndesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis) -

zurückzuführen war en . Hieraus schloss er plausibel, dass

schon damals keine eigenständige und selbstunterhaltende depr essive Störung vorlag (E. 5.2).

Dr. B.____

zeigte auf , dass die im Psychiatrie C.____ -Bericht vom 28. Juni 2019 gestellte Dia gnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (Urk. 7/67 S. 3) im Widerspruch zum damals dokumentierten Befund stand (keine Hinweise auf mnes tische Defizite; kohärenter und geordneter Gedankengang ; Urk. 7/87 S. 17) . Was die im Bericht von Dr. D.____ vom 15. Oktober 2019 (Urk. 7/72) diagnos tizierte schwere depressive Episode und attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 18. Oktober 2017 angeht, legte Dr. B.____ schlüssig dar ,

dass die angegebene Medikation keiner Leitlinien gerechten Behandlung einer schweren depressiven Episode entsprach (Urk. 7/87 S. 17) . Darüber hinaus ist zu bemerken, dass es

sich bei Dr. D.____ – im Gegensatz zu Dr. B.____ - um keinen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie handelt (vgl. Eidgenössisches Medizinalberuferegister

),

der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise jedoch davon abhängt, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.3). Weiter zeigt auch die von Dr. D.____ in seinem Bericht speziell hervorgehobene Passage (grössere Schrift) über die Trennung von der Ehefrau («Vor drei Wochen ist der letzte Schlag gekommen, seine Frau hat ihm die Papiere zur Scheidung gegeben, um sie zu unterschreiben», Urk. 7/72 S. 3)

den Einfluss psychosozialer Faktoren auf die nachvollziehbarerweise niedergedrückte Stimmungslage des Beschwerdeführers. Von diesen psychosozialen Faktoren unterscheidbare psychiatrische Befunde, die eine depressive Störung vom diagnostizierten Schweregrad plausibilisieren würden, wurden von Dr. D.____ keine erhoben. Hinzukommt, dass Dr. D.____ als Antwort auf die Frage, welche Funktionseinschränkungen beim Beschwerdeführer bestünden, allein auf die Rückenschmerzen und damit nicht ein psychisch bedingtes Leiden verwies (S. 5). Dr. B.____

stellte daher nachvollziehbar

fest, dass für die rückwirkende Längsschnittbeurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf diese Berichte abgestellt werden kann und folgte daraus plausibel, dass eine Arbeitsunfähigkeit nur während der stationären und tagesklinischen Behandlungen aufgrund der Notwendigkeit der Therapiepräsenz bestand (Urk. 7/87 S. 17).

Dr. B.____ berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 7/87 S. 17 f., S. 20-24). Insbesondere zeigte er auf, dass der erhobene Befund mit den anamnestischen Angaben bezüglich des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers nur teilweise übereinstimmt und das Ausmass der geschilderten psychischen Beschwerden weder mit den objektiven psychiatrischen Befunden noch der Inanspruchnahme von therapeutischen Massnahmen korrelieren (S. 23).

Insgesamt legte Dr. B.____ die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar.

So zeigte er schlüssig auf, dass bei unauffälligem psychopathologischem Befund, einer erhaltenen Tagesstruktur, fehlendem Bedarf nach einer antidepressiven psychopharmakologischen Behandlung, unauffälligen psychokognitiven Funktionen und fehlenden Hinweisen auf Störungen der sozialen Interaktionen aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (E. 5.2). 5.2.2

Der Beschwerdeführer reichte im vorliegenden Verfahren eine

Stellungnahme von Dr. D.____ vom 8. Dezember 2020 (Urk. 3/3) zum Gutachten von Dr. B.____ (E. 5.2) ein.

Es handelt sich dabei nicht um einen eigentlichen medizinischen Bericht, sondern um ein Schreiben, welches sich im Wesentlichen in Kritik am Gutachten erschöpft. Wichtigere Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung von Dr. B.____

unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind , werden darin nicht aufgeführt. So geht es in der Stellungnahme nur um den geltend gemachten Schweregrad der psychischen Beschwerden (Symptomatik). Zur Beurteilung von Dr. B.____ , welcher seinen Befund unter anderem mit Hilfe der testpsychologischen Instrumente (MADRS und Mini-ICF-APP) erhob und darauf hinwies, dass der objektive Befund von vorgebrachten Beschwerden abweicht (E. 6.2.1), ging Dr. D.____ überhaupt nicht ein.

Mit dem Schreiben von Dr. D.____ gelingt es damit nicht, die gutachterliche Einschätzung von Dr. B.____

in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben , da

Dr. D.____

keine wichtigen Aspekte benennt , die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen). Daneben ist – gerade was die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Dr. D.____ angeht - der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3). Hinzukommt, dass Dr. D.____ in seiner Stellungnahme betonte (S. 1 und S. 5), dass es beim Beschwerdeführer nach Erhalt des Berichts der Beschwerdegegnerin zu einer «massiven Zustandsverschlechterung» gekommen sei. Auch dies bestätigt

die Einschätzung von Dr. B.____ , es handle sich beim von den behandelnden Ärzten beschriebenen Beschwerdebild nicht um eine invalidisierende psychische Störung , sondern um eine reaktive Anpassungsstörung , bei der die psychosozialen Faktoren im Vordergrund stehen und

die in der Längsschnittbeurteilung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibt (E. 5.2).

5.2.3

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde schliesslich vor ,

es könne nicht auf das Gutachten von Dr. B.____ abgestellt werden, da kein Dolmetscher zugegen gewesen sei und er deutsch nicht gut verstehe und spreche (E. 3.2).

Dieses Argument verfängt nicht. Praxisgemäss ist nicht von einem unbedingten Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache oder auf Beizug eines Übersetzers auszugehen . Die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers ist in erster Linie eine Frage der richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.2). Entgegen seinen Vorbringen in der Beschwerde ist nicht plausibel, dass der Beschwerdeführer nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt und daher auf die Unterstützung durch einen Dolmetscher angewiesen wäre . Der Beschwerdeführer selbst äussert sich gegenüber Dr. B.____

dahingehend , gut schweizerdeutsch zu sprechen (Urk. 7/87 S.

21 oben). Im ganzen Gutachten finden sich keine Bemerkungen über Probleme in der Kommunikation mit dem Beschwerdeführer oder allfällige Verständigungs

schwierigkeiten. Vielmehr hielt Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer habe klare und präzise Antworten auf die gestellten Fragen gegeben und fliessend über die Entwicklung seiner psychischen Probleme berichtet (Urk. 7/87 S. 21). Auch in den übrigen Berichten der behandelnden Ärzte war nie die Rede von Verständigungsproblemen oder wäre zur Behandlung je ein Dolmetscher beigezogen worden (vgl. Urk. 3/3, Urk. 7/33, Urk. 7/36, Urk. 7/43 , Urk. 7/65, Urk. 7/67, Urk. 7/72) .

Inwiefern sich der psychiatrische Gutachter mangels Anwesenheit eines Dolmetschers auf unzutreffende anamnestiche Angaben abgestützt hat

oder welche konkreten Missverständnisse entstanden sein sollen , zeigt e

der Beschwerdeführer in seiner - nota

bene

in ordentlichem Deutsch verfassten - Beschwerde nicht auf (Urk. 1) ; solche Fehler und Unvollständigkeiten

sind auch unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage nicht ersichtlich.

5 .2.4

Damit ist für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands auf das Gutachten von Dr. B.____ (E. 5.2) abzustellen. Demnach liegen keine psychischen Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. 5 .3

Nachdem weder aus somatischer (E. 6.2) noch aus psychischer Hinsicht (E. 6.3) Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen und auch keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Wechselwirkungen (E. 5.2) , ist nicht von einer rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang 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: - X.____ - 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
Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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