

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00014 vom 28. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00014 du 28 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00014 del 28 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember

2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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. 1.3

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

grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. 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).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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 Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweis). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

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).

E. 2

Ziff. 6).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung vom 25. November 2021 (Urk. 2) damit, dass seit 2013 eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, welche den Beschwerdeführer bei der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit einschränke. Gemäss den medizinischen Abklärungen sei er

aber seit 2013 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. B.____ habe sich in der Expertise vom 18. Juni 2021 weder hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung noch der (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit den Vorakten auseinandergesetzt. Gerade deshalb, weil er beide Diagnosen nicht gestellt habe und somit vom Z.____-Gutachten vom 27. September 2017 und den Arztberichten der E.____ AG,

Psychiatriezentrum F.____, und Klinik G.____ abgewichen sei, hätte er sich

im Rahmen seiner Begründung mit den entsprechenden Vorakten ausführlich auseinandersetzen müssen. Zudem habe sich Prof. Dr. B.____ betreffend den Zeitpunkt der erstmaligen Diagnosestellung der PTBS geirrt (S. 9 f. Ziff. 24 f.) und habe es zudem versäumt, sich mit der misslungenen Eingliederung des Beschwerdeführers auseinanderzusetzen

(S. 10 f. Ziff. 26 f.). Entsprechend habe im Gutachten vom 18. Juni 2021 keine rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten und insbesondere mit den abweichenden Meinungen anderer Fachpersonen stattgefunden. Dadurch fehle es an einer ausführlichen Begründung für die Schlussfolgerung von Prof. Dr. B.____, weshalb es gegenüber dem Z.____-Gutachten trotz gegenteiliger Arztberichte und gescheiterter Eingliederung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands im Umfang einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 80 % hätte kommen sollen (S. 11 f. Ziff. 28 f.). Im Weiteren hielt der Beschwerdeführer fest, dass der Bericht vom

D.____ vom 10. September 2021 Prof. Dr. B.____

zur Stellungnahme hätte vorgelegt werden müssen, da der Bericht betreffend PTBS im Widerspruch zur Expertise stehe. Das Gutachten vom 18. Juni 2021 basiere deshalb auf einer unvollständigen Aktenlage und die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt (S. 12 f. Ziff. 31 ff.). Die Expertise von Prof. Dr. B.____ sei somit als Entscheidungsgrundlage nicht verwertbar, weshalb

ein Gerichtsgutachten einzuholen sei, um den massgeblichen medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend zu eruieren (S. 13 Ziff. 35). In seiner Eingabe vom 18. Januar 2022 (Urk. 5) präzisiert der Beschwerdeführer, dass die Stellungnahme vom D.____ vom 11. Januar 2022 die Unverwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Prof. Dr. B.____ unterstreiche (S. 6 Ziff. 16).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2022 (Urk. 10)

führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich Prof. Dr. B.____ mit sämtlichen vormals gestellten Diagnosen der Z.____-Experten und der behandelnden Mediziner sowie der gescheiterten Eingliederung auseinandergesetzt habe. Im Weiteren sei der Bericht vom D.____ vom 10. September 2021 Prof. Dr. B.____ nicht vorzulegen gewesen, da er sich nicht mit dem psychiatrischen Gutachten befasst habe. Der entsprechende Bericht sei lediglich als abweichende Beurteilung des versicherungsmedizinischen Sachverhalts zu werten und schmälere deshalb nicht die Beweiskraft des gutachterlichen Ergebnisses. Im Weiteren bemerkte die Beschwerdegegnerin, dass ein Gerichtsgutachten kein rechtserhebliches Ergebnis zu Tage bringen würde, weshalb im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung von der Einholung eines solchen abgesehen werden könne. Im Zusammenhang mit dem Bericht vom

D.____ vom 11. Januar 2022 verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Februar 2022, wonach Prof. Dr. B.____ insbesondere auch die Diagnose PTBS nachvollziehbar verworfen habe (S. 1 f.).

E. 2.4

In der Replik vom 11. Juni 2022 (Urk. 15) präzisierte der Beschwerdeführer, dass der Eingliederungsversuch nicht aufgrund eines übermässigen Medienkonsums, sondern wegen psychischer und physischer Beschwerden

gescheitert sei (S. 1 Ziff. 1 ff.). Im Weiteren hätte der Bericht vom

D.____ vom 10. September 2021 Prof. Dr. B.____ vorgelegt werden müssen, da darin genau jene Diagnosen gestellt worden seien, welche der Experte ausgeschlossen habe (S.

E. 2.5

Zu prüfen ist, ob seit der mit Verfügung vom 30. September 2013 (Urk. 11B/98) erfolgten Rentenabweisung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2021 (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 1).

E. 5

.2.2

Analoges gilt hinsichtlich des in diesem Verfahren eingereichten Berichts der Fachpersonen vom D.____ vom 11. Januar 2022 (Urk. 6; vgl. auch Urk. 5), in welchem im Wesentlichen die von Prof. Dr.

B.____ genannte Diagnose der Anpassungsstörung in Frage gestellt und unter anderem wiederum eine (komplexe) PTBS sowie eine Depression mit rezidivierenden depressiven Episoden und mit einer anhaltenden depressiven Symptomatik (Dysthymia) diagnostiziert wurden (Urk. 6 S. 9).

Wie bereits erwähnt, hat Prof. Dr. B.____ eingehend dargelegt, wes halb beim Beschwerdeführer weder eine (komplexe) PTBS noch eine rezidivierende depressive Störung vorliegt und hat im Übrigen die von ihm gestellten Diagnosen nachvollziehbar begründet (Urk. 11B/222/1-53 S. 32 ff.).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es im Rahmen der Invaliditätsbeurteilung rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1).

Was die im Bericht erwähnte Schwierigkeit des Beschwerdeführers angeht, die PTBS-Symptome zu kommunizieren, respektive den Umstand, die Symptome und Funktionseinschränkungen herunterzuspielen (Urk. 6 S. 1 f., S. 10; vgl. auch Urk. 5 S. 5 Ziff. 13), ist festzuhalten, dass sowohl Prof. Dr. B.____ als auch Dr. C.____ angaben, der Beschwerdeführer habe im Rahmen der entsprechenden Explorationen offen und vertrauensvoll berichtet (Urk. 11B/222/1-53 S. 29; Urk. 11B/221 S. 10; vgl. auch Urk. 11A S. 2). Im Weiteren wurden im Bericht vom 11. Januar 2022 weder traumatische Ereignisse noch

Symptome genannt, welche nicht bereits im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Prof. Dr. B.____ berücksichtigt wurden.

Betreffend die vom Beschwerdeführer erwähnte weitgehende Übereinstimmung der stationären und ambulanten Behandlungen hinsichtlich seiner Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6 S. 10) ist zu berücksichtigen, dass die aktenkundigen stationären Behandlungen mehrheitlich vor März 2013 stattfanden.

Im Weiteren konnte in der Vergangenheit jeweils unter psychiatrischer Fachbehandlung eine Stabilisierung respektive Teilremission der psychischen Symptomatik erzielt werden (vgl. Urk. 11B/135/21-36 S. 33). Für die Zeit von Mai 2013 bis November 2016 liegen aktenkundig sodann keine ärztlichen Berichte vor (vgl. S. 35), wobei sich der Beschwerdeführer während dieser Zeitspanne zumindest nicht durchgehend einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterzogen hatte (vgl.

S. 33, vgl. auch Urk. 11B/138).

Es liegen ferner – neben der Expertise von Prof. Dr. B.____ -

drei Gutachten vor, in denen die jeweiligen psychiatrischen Sachverständigen eine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit als die behandelnden Ärzte attestierten und in der bisherigen und in einer angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgingen (Gutachten von Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Januar 2009 [Urk. 11B/15/1-15 S. 11]; Gutachten von Dr. H.____ vom 20. Mai 2013 [Urk. 11B/92 S. 16]),

respektive von 50 % beziehungsweise von 80 % sechs Monate nach Beginn einer kontinuierlichen Fachbehandlung inklusive Psychotherapie (psychiatrisches Z.____ - Gutachten von Dr. J.____

vom 30. Juni 2017 [Urk. 11B/135/21-36 S. 35]). Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen

und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Entsprechend vermögen auch die abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Fachpersonen die Beweiskraft des Gutachtens von Prof. Dr. B.____ nicht in Frage zu stellen.

E. 5.3

Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Prof. Dr. B.____ besteht beim Beschwerdeführer demnach medizinisch-theoretisch in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

E. 6.1

Während im Gutachten von Dr. H.____ vom 20. Mai 2013 unter psychiatrischen Gesichtspunkten von einer ADS und einer Abhängigkeit von multiplen Substanzen – letztere ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – ausgegangen und im Übrigen aufgrund des langjährigen Drogenkonsums des Beschwerdeführers auf die Schwierigkeit der Diagnosestellung einer psychischen Störung hingewiesen wurde (Urk. 11B/92 S. 12, S. 14), stellte Prof. Dr. B.____ die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen, einer psychischen und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, impulsiven, narzisstischen und dissozialen Anteilen (Urk. 11B/222/1-53 S. 42). Bei der Frage nach dem Eintritt einer revisionsrelevanten Veränderung seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 30. September 2013 (Urk. 11B/98) stehen indes nicht die Diagnosen im Vordergrund, sondern es ist vielmehr darauf abzustellen, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2016 vom 22. August 2016 E. 4.2.1), ob mithin im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist oder nur eine diagnostische Abweichung vorliegt, ohne dass eine tatsächliche Änderung in der Krankheitsgeschichte und im Verlauf der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration bei Dr. H.____ berichtete der Beschwerdeführer im Wesentlichen von Konzentrationsschwierigkeiten, Gedankenkreisen, Albträumen und Schlafproblemen (Urk. 11B/92 S. 10). Im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. B.____ standen Schlafprobleme, Albträume sowie eine depressive Symptomatik im Vordergrund, wobei letztere gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seit über zehn Jahren sehr schlecht und im Gesamtverlauf – abgesehen von gewissen Akzentuierungen – gleichbleibend sei (Urk. 11B/222/

1-53 S. 23 f., S. 27). Im Weiteren ergibt sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. B.____, dass sich das Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers im Vergleich zu demjenigen gemäss der Expertise von Dr. H.____ (Urk. 11B/92 S. 9 f.) als um einiges aktiver präsentiert, indem er einen besser strukturierten Tagesablauf unterhält, seinen Hobbies (Radfahren, Spazierengehen, Lesen) nachgeht und die Zeit, die er am PC verbringt, erheblich reduzierte (Urk. 11B/

222/1-53 S. 28). Die beiden Experten attestierten sodann übereinstimmend eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 11B/92 S. 16 f., Urk. 11B/222/1-53 S. 47 f.). Entsprechend statuierte Prof. Dr. B.____

eine

im Vergleich zu 2013 im Wesentlichen unveränderte psychopathologische Symptomatik (S. 47). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es seit der letztmaligen Rentenprüfung aus psychiatrischer Sicht jedenfalls zu keiner dauerhaften, bis zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Prof. Dr. B.____ anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen ist (vgl. E. 1.5).

E. 6.2

Der psychiatrische Z.____-Gutachter ging am 30. Juni 2017 von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aus, wobei sich der psychopathologische Befund im Zusammenhang mit der Kombination von Persönlichkeitsstörung, depressiver Symptomatik sowie der ADS-Problematik verändert habe und die Verschlechterung nach anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers wohl ab Dezember 2016 eingetreten sei (Urk. 11B/135/21-36 S. 35). Was zunächst den Beginn der von Dr. J.____ angenommenen Verschlechterung angeht, sind für die Zeit von Juni 2013 bis November 2016 keine medizinischen Berichte aktenkundig und lagen als aktuelle Berichte im Zeitpunkt der Z.____-Exploration einzig der Bericht der E.____ vom 15. Dezember 2016 (Urk. 11B/116) und der Bericht des Hausarztes med. prakt. O.____, Allgemeinmedizin, vom 8. Februar 2017 (Urk. 11B/110) vor. Im E.____-Bericht finden sich keine Angaben über eine Veränderung der gesundheitlichen Situation. Der Beschwerdeführer habe sich mit dem Wunsch nach einer tagesklinischen und medikamentösen Behandlung respektive einer Tagesstrukturierung und unter Hinweis auf seit der Kindheit bestehende depressive Störungen bei der Klinik gemeldet, wobei er eine entsprechende Einzelbehandlung im Psychiatriezentrum F.____

nicht gewünscht habe. Ein BDI-II-Test habe einen Summenwert von lediglich

E. 6.3

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten

eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung im hier massgebenden Beurteilungszeitraum nicht festgestellt und von weiteren Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl.

BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3) kein anderes Ergebnis zu erwarten. Es ist nach wie vor davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen, womit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann (vgl. BGE 141 V 281). Unter Berücksichtigung der zumindest seit der letzten Rentenabweisung bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit ist das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt (vgl. E. 1.4). Vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten in Zusammenhang mit den stationären Aufenthalten vom 28. Oktober bis 22. November 2019 und vom 18. Mai bis 6. August 2020 vermögen entsprechend ebenfalls keine revisionsrechtlich relevante Veränderung zu begründen.

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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, zuzu stellen.

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 Schleiffer Marais

E. 8

Punkten ergeben, Schlafstörungen wurden im psychopathologischen Befund explizit verneint. Letzter deckt sich im Übrigen hinsichtlich Affekt und Antrieb (Urk. 11B/16/3-4) weitgehend mit demjenigen von Prof. Dr. B.____ (Urk. 11B/222 S. 29 f.). Verglichen mit dem psychopathologischen Befund von Dr. H.____ vom Mai 2013, wo neben einem abgeflachten Affekt und verlangsamtem Denken

zusätzlich Hinweise auf illusorisch-paranoide Wahrnehmungen und Suizidgedanken angeführt wurden (vgl. dazu: Urk. 11B/92 S. 10 f.), werden Hinweise auf Wahn und Selbst- oder Fremdgefährdung im E.____-Bericht zudem explizit verneint (Urk. 11B/116/4). Im Bericht des Hausarztes wird lediglich in pauschaler Weise von einer stärker ausgeprägten

Depression und einem

sozialen Rückzug seit 2013

sowie einer Phobie respektive Angst vor Mitmenschen berichtet, wobei es sich hierbei

bloss um subjektive Angaben des Beschwerdeführers respektive seiner Schwester handelt (Urk. 11B/110). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes liess sich somit gestützt auf die Berichte der Behandler nicht begründen.

Im Weiteren entsprechen die vom Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen Z.____-Exploration angegebenen psychischen Beschwerden im Wesentlichen jenen gemäss Gutachten von Dr. H.____, wobei

jeweils von Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen und Gedankenkreisen berichtet wurde (Urk. 11B/92 S. 10, Urk. 11B/135/21-36 S. 22). Im Zusammenhang mit dem vom Beschwerdeführer gegenüber dem Z.____-Experten

erwähnten Stimmungsschwankungen respektive der depressiven Symptomatik (S. 23) erachtete Dr. J.____ die Merkmale einer depressiven Episode als lediglich in geringfügigem Ausmass erfüllt und ging zudem von einer diesbezüglich weitgehenden Remission aus (S. 32 f.). Eine im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung von Dr. H.____ – welche r eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (Urk. 11B/92 S. 17) – um 30 % verminderte Arbeitsfähigkeit von 50 % ist im Hinblick auf die nur leichte und weitgehend remittierte depressive Episode nicht nachvollziehbar. Des Weiteren gab der Beschwerdeführer gegenüber Prof. Dr. B.____ an, dass er seit mindestens zehn Jahren einen weitgehend gleichbleibenden Zustand von depressiver Stimmung erlebe (Urk. 11B/222/1-53 S. 34). Gleiches gilt mit Bezug auf die vom Z.____-Gutachter genannte Persönlichkeitsstörung, welcher dieser lediglich moderate Auswirkungen beimass

und welche weit in die Psychobiographie des Beschwerdeführers zurückreiche (Urk. 11B/135/21-36 S. 33). Im Rahmen der Beurteilung der Ausprägung der diagnoserlevanten Befunde bezeichnete Dr. J.____ dieselben im Hinblick auf die Persönlichkeitsstörung und die ADS denn auch nur als nur mässig bis moderat ausgeprägt, diejenigen im Hinblick auf die depressive Symptomatik gar als lediglich subsyndromal bis leicht (S. 33).

Wenn

auch Prof. Dr. B.____

eine mögliche Verbesserung darin sah, dass gegenüber der Begutachtung von 2017 keine Symptome einer ADS mehr feststellbar seien und sich die affektive Symptomatik vermutlich durch die medikamentöse antidepressive Behandlung leicht verbessert habe (Urk. 11B/222/1-53 S. 34),

stehen die

fehlenden Hinweise auf eine revisionsrechtlich massgebliche Veränderung im Zeitraum zwischen Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 13. September 2013 (Urk. 11B/98) und der Begutachtung im Sommer 2017 durch Dr. J.____ der Annahme eines Revisionsgrundes entgegen.

Im Weiteren erwähnte

der Z.____-Experte lediglich in pauschaler Weise eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands, wobei er den Beginn der Verschlechterung einzig auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers stützte und diese im Bericht der E.____ vom 15. Dezember 2016 (Urk. 11B/116) nach dem oben Gesagten keine Bestätigung finden.

Auch fehlen Angaben darüber, welche Symptome betroffen sind und in welchem konkreten Ausmass sich diese seit der Rentenabweisung vom 30. September 2013 (Urk. 11B/98) verändert haben. Vor diesem Hintergrund ist die vom Z.____-Experten

postulierte und im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung von Dr. H.____ um 30 % verminderte Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht nachvollziehbar.

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