

BGer 8C_318/2024 vom 23. Januar 2025

Bundesgericht, 2025-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_318_2024

FR: TF 8C_318/2024 du 23 janvier 2025

IT: TF 8C_318/2024 del 23 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Als Rechtsfrage gilt, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Bei den aufgrund von Arztberichten getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung geht es demgegenüber um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_590/2015 vom 24. November 2015 E. 1, nicht publ. in: BGE 141 V 585, aber in: SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102). Als solche prüft sie das Bundesgericht nur unter dem Gesichtspunkt der Willkür (Art. 9 BV ; Art. 97 Abs. 1 BGG ; Urteil 7B_209/2022 vom 9. Februar 2024 E. 6.2, nicht publ. in: BGE 150 IV 65 ; 137 IV 1 E. 4.2.3; 135 IV 152 E. 2.3.2). Den kantonalen Instanzen steht bei der Beweiswürdigung ein weiter Spielraum des Ermessens zu. Willkür im Sinne von Art. 9 BV liegt nur vor, wenn der angefochtene Entscheid auf einer schlechterdings unhaltbaren Beweiswürdigung beruht, d.h. wenn die Behörde in ihrem Entscheid von Tatsachen ausgeht, die mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch stehen oder auf einem offenkundigen Fehler beruhen (BGE 140 I 201 E. 6.1 ; 138 I 49 E. 7.1 und 305 E. 4.3; 138 V 74 E. 7).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung in Kraft (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1; 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31.

Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen (vgl. etwa Urteile 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.2, zur Publikation vorgesehen, sowie 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2), ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. u.a. Urteil 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2).

In Anbetracht der im September 2020 erfolgten Anmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung sind Leistungen mit Anspruchsbeginn per 1. März 2021 streitig (vgl. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Für deren Beurteilung ist damit vorab die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. Sie wird, soweit nicht anders vermerkt, im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet (vgl. auch Urteil 8C_260/2024 vom 25. November 2024 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 2.3

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

E. 2.4

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte darf das Gericht rechtsprechungsgemäss grundsätzlich vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswerts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 2.3).

E. 3.1

Die Vorinstanz erachtete das ABI-Gutachten als beweiskräftig und stellte gestützt darauf fest, der Beschwerdeführer sei für leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 70 % arbeitsfähig, wobei die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Einschränkung von 30 % als (zu) grosszügig erscheine. Im Rahmen ihrer Invaliditätsbemessung legte sie den beiden

hypothetischen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (Validen- und Invalideneinkommen) den gleichen statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne zugrunde. Sie gewährte zudem einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 %, was in einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von (maximal) 37 % ausmündete.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens der ABI und rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG).

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, gemäss psychiatrischem Teilgutachten sei es ihm bis zum Beginn des Asylverfahrens in der Schweiz im Jahr 2008 blendend gegangen. Offenbar habe der Gutachter die Anamnese nicht genügend berücksichtigt, denn er - der Beschwerdeführer - habe seit Mitte 2002 immer wieder in psychiatrischer Behandlung gestanden. Vom 8. Juli 2002 bis zum 11. März 2003 sei er in der Klinik B._____ stationär behandelt worden, wo eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) diagnostiziert worden sei. Eine sorgfältige Anamnese hätte entsprechende Rückfragen erfordert.

E. 4.1.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass dem Experten der ABI, Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Krankengeschichte bekannt war. So erwähnte er im Abschnitt Anamnese die vom Beschwerdeführer angesprochene mehrmonatige Hospitalisation. Er hielt weiter fest, beim Beschwerdeführer habe sich Mitte 2001 eine depressive Symptomatik entwickelt, welche sich erheblich verstärkt habe, als Ende 2002 das Asylgesuch abgelehnt worden sei. Bis zum Asylverfahren sei der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben immer kerngesund gewesen. Dass Dr. med. C._____ damit das Ende 2002 abgeschlossene Asylverfahren meinte, liegt auf der Hand. Insoweit ist von einem Verschrieb auszugehen, soweit er an anderer Stelle vom Beginn des Asylverfahrens im Jahr 2008 berichtete. Betreffend Einholung einer Fremdanamnese ist darauf hinzuweisen, dass die Notwendigkeit einer solchen in erster Linie eine Frage innerhalb des medizinischen Kompetenzbereichs ist, wobei die ärztlichen Experten diesbezüglich über einen grossen Spielraum verfügen (SVR 2023 IV Nr. 17 S. 57, 8C_150/2022 E. 11.2.1; vgl. Urteil 8C_156/2023 vom 26. Januar 2024 E. 4.3.1). Vorliegend standen dem Gutachter ab 2003 zahlreiche Arztberichte zur Verfügung. Unter diesen Umständen ist es im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung nicht zu beanstanden, dass er keine fremdanamnestischen Auskünfte einholte (vgl. Urteil 8C_73/2023 vom 28. Juni 2023 E. 10.2.1 mit Hinweis). Wie die Vorinstanz ferner richtig erkannte, legte der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar dar, weshalb er die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht bestätigen konnte. So hätten sich in der Kindheit und Jugend keine dysfunktionalen Verhaltens- und Wahrnehmungsmuster gezeigt. Dies entspricht den Angaben des Beschwerdeführers. Dr. med. C._____ kam zum Schluss, dass die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Auch Dr. med. D._____, die den Beschwerdeführer seit vielen Jahren behandelt, hielt im Übrigen fest, differenzierte Hinweise zur psychiatrischen Anamnese vor der Einreise in die Schweiz oder zu psychodynamischen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung fehlten bis heute völlig (vgl. Stellungnahme vom 24. Juni 2023), was dem Beschwerdeführer nun zum Nachteil gereiche. Anders als der Gutachter ging sie aber davon aus, es gehöre zur Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers, dass er seine Vorgeschichte in China bis zur

Flucht in die Schweiz 1998 stets nur knapp wiedergegeben und jegliche Angaben zu seiner psychischen Entwicklung verschwiegen habe.

E. 4.1.3

Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Anästhesie, psychosomatische und psychosoziale Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 28. Juni 2023 fest, die Einschätzung der Dr. med. D. _____ sei durchaus nachvollziehbar, sie stelle aber letztlich eine andere Bewertung des Sachverhalts dar, der schon dem Gutachter vorgelegen habe. In einer früheren Stellungnahme vom 17. April 2023 legte sie schlüssig dar, dass sowohl die von den behandelnden Arztpersonen gestellte Diagnose einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) als auch die Diagnose einer Verbitterungsstörung (ICD-10 F43.8) gemäss ABI-Gutachten ein Versuch sei, eine nicht absolut eindeutig zu diagnostizierende, aber deutlich wahrnehmbare Einbusse von Alltagsfunktionen, Persönlichkeitsmerkmalen und veränderter Belastbarkeit deskriptiv abzubilden. In der Gesamtschau der Befunde könne der Einschätzung des ABI-Gutachters gefolgt werden, wonach in angepasster Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Mit anderen Worten hat die RAD-Ärztin nicht die Diagnose als entscheidend erachtet, sondern die funktionalen Auswirkungen eines krankheitswertigen Zustands, was überzeugt. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprächen (vgl. E. 2.4 hiervor), ergeben sich aus der Stellungnahme der Dr. med. D. _____ nicht.

E. 4.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Gutachter habe die Erwerbsbiographie ungenau erhoben, kann ihm nicht gefolgt werden. So sind dem Gutachten die verschiedenen Arbeitsstellen zu entnehmen. Es wird auch erwähnt, dass es gemäss Angaben des Beschwerdeführers zu Beginn der Anstellungen recht gut gegangen sei, mit der Zeit hätten sich jedoch Überforderungserleben mit depressiven Symptomen und körperliche Beschwerden eingestellt. Die Erwerbsbiographie war dem Gutachter demnach im Wesentlichen bekannt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer an seiner letzten Arbeitsstelle als Nachtportier immerhin vom 1. Dezember 2016 bis zum 21. Mai 2020 tätig war (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 16. September 2020), sodass nicht gesagt werden kann, er sei ausschliesslich für relativ kurze Zeiträume effektiv einer Arbeitstätigkeit nachgegangen. Eine ungenügende Arbeitsanamnese des Gutachters ist jedenfalls nicht erkennbar.

E. 4.3

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, in den Akten fänden sich Hinweise dafür, dass er in einem Arbeitslager in China misshandelt resp. gefoltert worden sei, was der Gutachter hätte berücksichtigen müssen.

In der Tat finden sich in den Akten entsprechende Hinweise. So wird etwa in einem Bericht der Klinik F. _____ vom 24. März 2021 festgehalten, der Patient glaube, durch die eigene Vorgeschichte in China (Folter, Verfolgung, Arbeitslager) traumatisiert worden zu sein. In einem anderen Bericht vom 8. August 2008 heisst es, der Beschwerdeführer sei in China verfolgt worden. Wie die Vorinstanz aber zutreffend feststellte, war der psychiatrische Gutachter darum bemüht, die für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ausschlaggebenden Kriterien zu erfragen, wobei er teilweise mehrfach nachgehakt habe. So erkundigte sich Dr. med. C. _____ etwa explizit nach Misshandlungen im Arbeitslager, was der Beschwerdeführer aber negiert habe. Der

Beschwerdeführer habe zudem angegeben, es sei dort weder zu Folter noch zu Tötungen gekommen. Der Gutachter schloss daraus, bei fehlenden Symptomen einer Traumafolgestörung aus jener Zeit könne kein Störungsbild aus diesem Spektrum diagnostiziert werden, was nachvollziehbar erscheint.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, eine Explorationsdauer von einer guten Stunde erscheine in einem komplexen Fall wie dem vorliegenden als klar unangemessen.

Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Für den zeitlichen Aufwand gibt es keine festen Vorgaben; aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration kann nicht von vornherein auf mangelnde Sorgfalt geschlossen werden. Vorauszusetzen ist eine - je nach Fragestellung und Psychopathologie - angemessene Dauer, die es der untersuchten Person insbesondere erlaubt, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge darzulegen (Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, SGPP/SGVP [Hrsg.], 3. Aufl. 2016, S. 14 Ziff. 3). Wie viel zeitlicher Aufwand im Einzelfall nötig ist, richtet sich letztlich nach dem Ermessen des fachkundigen Experten (Urteil 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3 mit Hinweis).

Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass eine Untersuchungsdauer von etwas mehr als einer Stunde (16.05-17.11 Uhr) mit Blick auf die aktenkundige Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zumindest knapp erscheint. Wie das kantonale Gericht aber überzeugend festgehalten hat, hat der psychiatrische Sachverständige seine Diagnosestellung nachvollziehbar hergeleitet und begründet. Er hat zudem anschaulich aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer das von ihm als überaus belastend empfundene Asylverfahren in der Schweiz nicht richtig verarbeitet und deshalb eine Verbitterungsstörung entwickelt hat, die sich klinisch massgeblich durch ein ständig wieder auftretendes Gedankenkreisen um die damaligen Ereignisse äussert. Das psychiatrische Gutachten ist inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig. Da im Ergebnis von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit der psychiatrischen Expertise ausgegangen werden kann, ist die Untersuchungsdauer nicht entscheidend (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2 mit Hinweis; Urteil 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.2).

E. 4.5

Soweit der Beschwerdeführer diverse Krankenakten auflistet, die der psychiatrische Gutachter nicht berücksichtigt habe, legt er damit nicht ansatzweise dar, welche sich daraus ergebenden relevanten Tatsachen der Sachverständige übersehen haben sollte. Darauf hat bereits die Vorinstanz hingewiesen. Auf die appellatorische Kritik des Beschwerdeführers ist nicht weiter einzugehen (vgl. zur unzulässigen appellatorischen Kritik: BGE 148 IV 205 E. 2.6; 144 V 50 E. 4.2).

E. 4.6

Ferner erachtet der Beschwerdeführer die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ als nicht nachvollziehbar. Dieser habe die von den behandelnden Arztpersonen diagnostizierten depressiven Episoden grundsätzlich als befundbasiert und plausibel beurteilt. Es sei deshalb widersprüchlich, wenn er im Mai 2022 bei angenommener Remission der depressiven Störung die gleiche 70%ige Arbeitsfähigkeit

annehme wie rückwirkend seit Dezember 2019, als aktenkundig eine mittelgradige bis schwere depressive Episode vorgelegen habe.

Eine retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ist naturgemäss mit gewissen Unsicherheiten behaftet (vgl. Urteil 8C_279/2023 vom 30. April 2024 E. 5.4 mit Hinweis). Zudem ist zu beachten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten (zu deren Beweiswert: BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4) stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.1; Urteil 9C_586/2023 vom 6. November 2023 E. 9.2).

Der psychiatrische Gutachter erachtete zwar die in den Vorakten diagnostizierten depressiven Episoden grösstenteils auch hinsichtlich des Schweregrades als plausibel. Er konnte aber die von den behandelnden Arztpersonen teilweise diagnostizierte Persönlichkeitsstörung nicht bestätigen. Wenn er die Arbeitsfähigkeit rückblickend anders einschätzte als die behandelnden Arztpersonen, so ist darin kein Widerspruch zu erkennen, der der Beweiskraft des Gutachtens abträglich wäre. Auch aus den Stellungnahmen der RAD-Ärzte kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. So verneinte zwar Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 25. März 2021 die Frage der Sachbearbeitung, ob in absehbarer Zeit damit zu rechnen sei, dass durch geeignete Eingliederungsmassnahmen eine stabile 50%ige Arbeitsfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt erreicht werden könne. Die nicht weiter begründete Antwort bezog sich demnach auf die Eingliederungsfähigkeit. Dementsprechend empfahl der RAD-Arzt eine Begutachtung. Dr. med. H. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt seinerseits fest, es könne vollständig auf das ABI-Gutachten abgestellt werden (vgl. Stellungnahmen vom 28. Juli 2022 und 12. Januar 2023).

E. 4.7

Das kantonale Gericht hat nach dem Gesagten weder Beweise willkürlich (vgl. E. 1.2 hiervor) gewürdigt noch den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem es auf die Einschätzung des ABI-Gutachters abgestellt hat und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Dezember 2019 ausgegangen ist. Weshalb eine Einschränkung von 30 % nach Ansicht des kantonalen Gerichts "zu grosszügig" resp. "zu hoch gegriffen" sein soll, erschliesst sich indessen nicht, gingen doch die behandelnden Arztpersonen von einer deutlich höheren Einschränkung aus und auch die RAD-Ärzte stellten die im ABI-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht in Frage. Weiterungen dazu erübrigen sich aber, da die Vorinstanz den Invaliditätsgrad ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit berechnete.

E. 4.8.1

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, sein Gesundheitszustand habe sich im Zeitraum nach der Begutachtung im ABI verschlechtert. Er sei im Jahr 2023 aufgrund von

Suizidalität und Fremdgefährdung (konkret geschilderte Amok-Pläne) drei Mal stationär hospitalisiert gewesen. Soweit die Vorinstanz festgehalten habe, die Berichte über die stationären Behandlungen würden die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters bestätigen, sei sie in Willkür verfallen. Die mit der Replik eingereichten Berichte hätten vielmehr Anlass zu weiteren Abklärungen gegeben. Indem die Vorinstanz davon abgesehen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Art. 61 lit. c ATSG).

E. 4.8.2

Die Vorinstanz hielt fest, die mit der Replik eingereichten ärztlichen Berichte würden ein mit der diagnostizierten Verbitterungsstörung passendes Bild zeichnen mit objektiv kaum nachvollziehbaren Reaktionen auf Belanglosigkeiten, die aber jeweils nur von kurzer Dauer gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe nämlich im Rahmen der stationären Behandlungen rasch wieder ein unauffälliges, angepasstes und sogar angenehmes Verhalten gezeigt.

E. 4.8.3

Dem Beschwerdeführer ist insofern beizupflichten, als sich aus den Austrittsberichten über die drei stationären Aufenthalte Hinweise auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben. So ist im Austrittsbericht vom 14. November 2023 über die Behandlung vom 30. Juni bis 21. Juli 2023 von einer schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung die Rede und es wird ab 30. Juni 2023 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nach etwas mehr als einem Monat musste der Beschwerdeführer wieder für mehrere Wochen hospitalisiert werden, da er Gedanken hatte, Amok zu laufen. Die Ärzte attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 24. August 2023 bis auf Weiteres. Knapp zwei Monate später musste der Beschwerdeführer erneut aufgrund von Fremdverletzungsgedanken für mehrere Wochen stationär behandelt werden. Die Ärztinnen bescheinigten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Oktober bis zum 6. Dezember 2023. Bei dieser Ausgangslage geht es nicht an, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung ohne Einholung einer ärztlichen Stellungnahme als bloss kurzfristige, nicht nachvollziehbare Reaktion auf Belanglosigkeiten abzutun. Daraus kann der Beschwerdeführer aber letztlich im vorliegenden Verfahren vor Bundesgericht nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn zeitliche Bezugsgrösse der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Juni 2023 (BGE 143 V 409 E. 2.1). Spätere Arztberichte sind zwar in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die in diesem Zeitpunkt gegebene Situation erlauben (BGE 121 V 362 E. 1b am Ende; Urteil 8C_60/2024 vom 16. September 2024 E. 5.1). Die vom Beschwerdeführer mit der Replik im kantonalen Verfahren eingereichten Berichte über die stationären Behandlungen datieren allesamt nach der Verfügung vom 28. Juni 2023. Aus dem Bericht vom 14. November 2023 über die Behandlung vom 30. Juni bis zum 21. Juli 2023 ergibt sich zudem, dass Auslöser der Suizidgedanken und der Hospitalisierung der negative IV-Entscheid war. Der Austrittsbericht - wie auch die späteren Austrittsberichte - bezieht sich demnach auf die Entwicklung des Gesundheitszustands nach Erlass der Verfügung, was nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Im Ergebnis hat die Vorinstanz demnach kein Bundesrecht verletzt, indem sie von weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen hat.

E. 4.9

Was der Beschwerdeführer schliesslich im Zusammenhang mit dem Tabellenlohnabzug geltend macht, verfängt nicht. Die Vorinstanz berücksichtigte bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs die vermehrten Schwankungen der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers, die eingeschränkte Flexibilität sowie den erhöhten Bedarf an Rücksichtnahme und Verständnis. Sie hielt fest, praxisgemäss sei kein Abzug von mehr als 10 % vorzunehmen. Inwiefern sie damit ihr Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt haben soll (BGE 148 V 174 E. 6.5; 146 V 16 E. 4.2), wird in der Beschwerde nicht dargetan und ist auch nicht erkennbar.

E. 5

Zusammenfassend hat es bei einem Invaliditätsgrad von 37 % sein Bewenden. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann entsprochen werden, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

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