

# **SO\_GERICHTE VSBES.2021.154 vom 9. Januar 2023**

SO Obergericht, 2023-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2021.154\\_d20230109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.154_d20230109)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2021.154 du 9 janvier 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2021.154 del 9 gennaio 2023

## **Regeste**

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Nach dem abschlägigen Bescheid vom 30. März 1994 meldete sich der Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1968, am 4. Juli 2002 ein zweites Mal bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Akten / IV-Nr. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 6. Januar 2004, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 24,93 %, sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Rente (IV-Nr. 24). Dies wurde im Einspracheentscheid vom 13. Februar 2004 (IV-Nr. 31) sowie im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) vom 16. November 2004 (IV-Nr. 36 S. 3 ff.) bestätigt.

1.2 Ein drittes Leistungsbegehren vom 20. März 2008 (IV-Nr. 38) wies die Beschwerdegegnerin am 15. Juli 2008 ab, da sich der Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen widersetzt hatte (IV-Nr. 51).

1.3 Am 5. Januar 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 55). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge mit Verfügung vom 17. August 2021 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente. Zur Begründung gab sie an, seit der letzten Begutachtung im Jahr 2003 sei keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten. In einer angepassten leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit bestehe weiterhin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### **E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

2.2 Tritt die IV-Stelle wie hier auf eine Neuanschuldung ein, so ist analog wie bei einem Revisionsfall vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 3.2.1), d.h. die IV-Stelle hat die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt,

um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach darüber zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

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, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f., 117 V 198 E. 3b S. 199). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf den Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_193/2015 vom 7. August 2015 E. 1.1).

### E. 3

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2004 den massgeblichen Vergleichszeitpunkt bildet, denn damals erfolgte die letzte materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs. Das nächste Leistungsbegehren vom 20. März 2008 wies die Beschwerdegegnerin am 15. Juli 2008 ab, ohne den Sachverhalt näher abzuklären, da der Beschwerdeführer zu keinen Eingliederungsmassnahmen bereit war (s. E. I. 1.1 + 1.2 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das polydisziplinäre (internistisch-neurologisch-psychiatrische) Gutachten der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2003 (IV-Nr. 23), als sie am 6. Januar und 13. Februar 2004 einen Leistungsanspruch verneinte. Dieses Gutachten enthielt folgende Diagnosen (S. 17):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Persistierende Müdigkeit bei

-Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.1)

-persistierendem Konsum eines sedierenden Antidepressivums (F13.1) ohne Depression

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.30)

2. Hyperventilation (F45.33)

3. Metabolisches Syndrom

-Adipositas (BMI 32 kg/m<sup>2</sup>, E66.0)

-arterielle Hypertonie, medikamentös (ungenügend) behandelt (I10)

-Dyslipidämie, bisher unbehandelt (E78.2)

-grenzwertiges Hb A1c mit 6,2 % (Norm < 6,3)

4. Anamnestisch Asthma bronchiale (J45.8)

-aktuell normale Lungenfunktionsprüfung

Die Experten gelangten in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, im Vordergrund stehe die Reduktion der Medikamente, insbesondere der Benzodiazepine sowie des nicht indizierten Remeron, gegebenenfalls auch durch einen stationären Entzug. Eine derartige Behandlung sei dem Beschwerdeführer ohne weiteres zumutbar (S. 19 Ziff. 6.1.6). Anschliessend sei eine körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeit ganztägig ohne Leistungseinschränkung möglich. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Leistung um 20 % eingeschränkt (S. 18).

3.3 In der Neuanschuldung vom 5. Januar 2021 nannte der Beschwerdeführer als gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche im B.\_\_\_\_-Gutachten noch nicht erwähnt worden waren, depressive Symptome und Diabetes (IV-Nr. 55 S. 6 Ziff. 6.1). Die Beschwerdegegnerin nahm folgende Berichte zu den Akten:

3.3.1 Der Beschwerdeführer war vom 12. bis 17. August 2019 im C.\_\_\_\_ hospitalisiert. Der Austrittsbericht vom 22. August 2019 enthielt die nachstehenden Diagnosen (IV-Nr. 59 S. 9 ff.):

Hauptdiagnosen

Nebendiagnosen

Der Allgemeinzustand habe sich schnell gebessert und die Nüchternglykämien hätten sich dem Zielbereich genähert, sodass das Nachspritzschema habe gestoppt werden können. Der Beschwerdeführer sei sodann in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden. Die Nüchternglykämien seien regelmässig zu kontrollieren. In zwei bis drei Wochen habe eine Reevaluation zu erfolgen, ob die Insulintherapie noch erforderlich sei.

3.3.2 Dr. med. D.\_\_\_\_, die Hausärztin des Beschwerdeführers, gab in ihrem Bericht vom 15. Januar 2020 (IV-Nr. 59 S. 4 f.) gegenüber den E.\_\_\_\_ an, sie behandle den Beschwerdeführer seit 2016 und sehe ihn drei bis vier Mal pro Jahr zur Kontrolle. Es erfolge eine medikamentöse Therapie, aber leider nehme der Beschwerdeführer die Medikamente nicht regelmässig ein. Aus hausärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer somatisch nicht eingeschränkt, wenn man von Schmerzen am rechten Knie absehe. Die Aufnahme einer Arbeit erscheine ihr als aussichtslos, weshalb sie eine IV-Anmeldung bzw. Wiederanmeldung unterstütze. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit solle man sich an den zuständigen Psychiater wenden. Seit der letzten IV-Anmeldung liege neu die Diagnose eines Diabetes mit zusätzlicher Medikation vor. Ansonsten sei der Gesundheitszustand ihres Wissens unverändert.

3.3.3 In seinem Bericht vom 22. November 2020 (IV-Nr. 59 S. 6 f.) erklärte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zu Händen der E.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 18. April 1997 in seiner Praxis in Behandlung, wobei gegenwärtig nur noch alle sechs bis zwölf Monate Kontrollsitzungen wegen der Medikation stattfänden. Der Beschwerdeführer sei seit 2004 nie mehr arbeitstätig gewesen. Man habe ihm ab und zu eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, ihn aber durchgängig als arbeitsunfähig betrachtet. Aktuell bestehe auf Grund der Persönlichkeitsstörung und der starken Voralterung ein komplexes Zusammenspiel. Es liege ein Sedativa-Abusus infolge

Impulsivität, Aggressivität und Panikanfällen vor. Der Beschwerdeführer sei wegen seiner Persönlichkeitsstruktur für eine nachhaltige Arbeit ungeeignet. Intellektuell stehe er auf einfachstem Niveau. Seine Impulsivität und Aggressivität bei Frustrationen führten dazu, dass er nicht anpassungsfähig sei. Als Hilfsarbeiter wie auch in einer Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer höchstens zu 20 % dauerhaft arbeitsfähig, und selbst dies nur unter einem sehr verständnisvollen Chef und in einer sehr toleranten Umgebung. Eine IV-Anmeldung sollte erneut versucht werden. Die erhoffte Genesung sei nicht eingetreten. Seit der Rentenablehnung im Jahr 2004 habe sich nichts verändert; einzig durch die Voralterung und das Lebenssetting sei eine gewisse Beruhigung eingetreten. Seit 2005 habe es keinen psychiatrischen stationären Aufenthalt mehr gegeben.

3.3.4 Im Bericht vom 12. Januar 2021 (IV-Nr. 59 S. 1 ff.) ergänzte Dr. med. F.\_\_\_\_, er habe die Behandlung Ende 2007 von Dr. med. G.\_\_\_\_ übernommen. Der Beschwerdeführer sei seit 2001 durchgehend arbeitsunfähig. Ab November 2008 sei er den vereinbarten Terminen oft ferngeblieben, so dass die Behandlung auf wenige Kontrollsitzen pro Jahr beschränkt worden sei. Seit vielen Jahren komme der Beschwerdeführer nur noch in die Praxis, um seine Medikamente (neuerdings das Antidepressivum Escitalopram) abzuholen. Auf Zurücksetzungen oder auch nur leichte Kränkungen habe er äusserst aggressiv reagieren können. Er erscheine als therapieunfähig, was psychotherapeutische Konzepte angehe. So sei ihm am meisten gedient, wenn man seine Wünsche respektiere und darüber hinaus bewusst nichts unternehme. Der Beschwerdeführer habe vor über zwanzig Jahren eine physische und psychische Abhängigkeit von Benzodiazepinen (vor allem Xanax) entwickelt. Die zahlreichen und bisweilen bedrohlichen Impulsdurchbrüche hätten nur durch den Einsatz von Benzodiazepinen unterbunden werden können, d.h. es handle sich in diesem Sonderfall um die einzige erfolgreiche Medikation. Die Diagnosen hätten 2004 auf Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.1), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) und Hyperventilation (F45.33) gelaute. 2011 habe er eine schwergradige emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom aggressiv-impulsiven Typ (F60.30), eine rezidivierende depressive Störung, leicht-bis mittelgradig, je nach Verlauf (F33.01), eine Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.1), Hyperventilationsepisoden (F45.33) und einen Verdacht auf eine psychogene Epilepsie diagnostiziert. Der Beschwerdeführer stelle auf Grund seiner Psychopathologie im Grunde genommen einen Rentenfall dar. Dass er selbst alles dafür getan habe, Arbeitsversuchen aus dem Weg zu gehen, könne weder als Verletzung der Schadenminderungspflicht noch als Teil einer Aggravation resp. Simulation oder Folge der Benzodiazepin-Abhängigkeit begriffen werden, sondern sei Ausdruck der verfestigten charakterlichen sowie der bescheidenen kognitiven Rahmenbedingungen, also einer schwergradigen Psychopathologie. Das Gesuch um Wiedererwägung der Invalidität erfolge nicht auf Drängen des Beschwerdeführers (der damit aber einverstanden sei), sondern im Interesse des Sozialamts, da er auch dort von Arbeitsversuchen dauerhaft ärztlich dispensiert werden müsse, um stabil zu bleiben.

### **E. 3.4**

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin bringt einmal vor, die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ verneine ausdrücklich eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. Dies greift jedoch zu kurz:

Nach Aktenlage war bis zum Vergleichszeitpunkt des 13. Februar 2004 noch kein Diabetes mellitus Typ II festgestellt worden. Dies geschah erstmals im August 2019, d.h. es handelt sich um ein neues Leiden. Richtig ist, dass ein Diabetes nach der Rechtsprechung grundsätzlich keine Invalidität zu begründen vermag (Urteil des Bundesgerichts

8C\_903/2014 vom 13. August 2015 E. 4.3; s.a. Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung [RAD], vom 29. April 2021, IV-Nr. 68 S. 4). Vorbehalten bleiben indes Fälle, in denen der Blutzucker nicht richtig eingestellt werden kann und / oder diabetische Folgeschäden aufgetreten sind. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es beim Beschwerdeführer im August 2019 einerseits zu einer Entgleisung des Blutzuckerwertes kam und andererseits neu eine periphere Polyneuropathie festgestellt wurde. Zwar hatte sich der Blutzucker unter der medikamentösen Behandlung bis zur Entlassung am 17. August 2019 wieder normalisiert (E. II. 3.3.1 hiervor). Im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2020 war sodann weder von einer Verschlimmerung des Diabetes die Rede noch wurde die Polyneuropathie erwähnt. Der fragliche Bericht erging jedoch ganze 19 Monate vor der angefochtenen Verfügung. Da der gesundheitliche Verlauf nach dem 15. Januar 2020 nirgends dokumentiert wurde, ist somit unbekannt, ob die Blutzuckerwerte weiterhin gut eingestellt werden konnten. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Bemerkung der Hausärztin, der Beschwerdeführer nehme seine Medikamente nicht regelmässig ein. Vor diesem Hintergrund ist nicht ausgeschlossen, dass es in der Folge zu weiteren Blutzuckerentgleisungen kam. Ebenso fehlen jegliche Angaben zur Entwicklung der Polyneuropathie.

Weiter widerspricht sich Dr. med. D.\_\_\_\_, wenn sie einerseits eine somatische bedingte Arbeitsunfähigkeit verneint, dann aber von einer Einschränkung durch Schmerzen am rechten Knie spricht. Diese Beschwerden waren im B.\_\_\_\_-Gutachten noch nicht erwähnt worden. Allerdings enthält der hausärztliche Bericht hierzu keinerlei Details, so dass nicht abschliessend beurteilt werden kann, welche Bedeutung den Knieschmerzen zukommt.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht erklärte Dr. med. F.\_\_\_\_ in seinen beiden Berichten einerseits, dass seit 2001, also schon vor dem Vergleichszeitpunkt am 13. Februar 2004, eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Andererseits mass er der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung, welche bereits im B.\_\_\_\_-Gutachten diagnostiziert worden war, eine zentrale Bedeutung bei (s. E. II. 3.3.3 + 3.3.4 hiervor). Daraus leitet die Beschwerdegegnerin ab, dass seit 2004 keine gesundheitliche Veränderung eingetreten sei (s. Stellungnahme von Dr. med. H.\_\_\_\_, RAD-Arzt, vom 29. April 2021, IV-Nr. 68 S. 4). Sie übersieht dabei, dass der Beschwerdeführer schon jahrelang nur noch ein bis zweimal pro Jahr in der Praxis von Dr. med. F.\_\_\_\_ erscheint, und auch dies in erster Linie, um seine Medikamente abzuholen (E. II. 3.3.3 + 3.3.4 hiervor). Aus den Berichten geht dabei nicht hervor, wann die letzte dieser Konsultationen stattfand. Vor diesem Hintergrund bestehen Zweifel daran, ob Dr. med. F.\_\_\_\_ überhaupt in der Lage war, verlässliche Angaben zum derzeitigen Gesundheitszustand zu machen. Dies muss umso mehr gelten, als er sich zwar detailliert darüber auslässt, wie sich die Persönlichkeitsstörung ausgewirkt hatte und wie es durch die Benzodiazepine zu einer Stabilisierung gekommen war, es aber versäumt, einen ausführlichen aktuellen Psychostatus zu erheben. Ein solcher wäre indes erforderlich, um einen Vergleich mit den Befunden im Jahr 2004 anzustellen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass laut Dr. med. F.\_\_\_\_ die rezidivierende depressive Störung 2004 remittiert, später aber wieder leicht bis mittelschwer ausgeprägt war. Dies könnte auf eine relevante gesundheitliche Verschlechterung hindeuten, doch fehlen weitere Angaben, namentlich auch dazu, inwieweit zwischen der Depression und der Persönlichkeitsstörung Wechselwirkungen bestehen, welche sich auf die Ressourcen des Beschwerdeführers auswirken.

3.5 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht unvollständig, obwohl die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen verpflichtet gewesen wäre, nachdem sie eine gesundheitliche Veränderung als glaubhaft gemacht ansah (s. IV-Nr. 61). Die Beschwerde wird folglich in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird. Diese hat bei den Dres. D.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ jeweils einen aktuellen Arztbericht einzuholen (s. dazu Rz 3052 f. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI) und sodann, falls erforderlich, weitere Abklärungen durchzuführen, bevor sie neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers befindet. Die Durchführung der beantragten öffentlichen Verhandlung erübrigt sich vor diesem Hintergrund.

#### **E. 4**

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote vom 3. Oktober 2022 (A.S. 37 f.) weist einen Zeitaufwand von 11,93 Stunden aus, der wie folgt zu kürzen ist:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 9,25 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 250.00 eine Entschädigung von CHF 2'312.50. Was die Auslagen über insgesamt CHF 110.05 betrifft, so sind die 80 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 70.05. Einschliesslich CHF 183.45 Mehrwertsteuer (7,7 %) beläuft sich die Parteientschädigung demnach auf total CHF 2'566.00.

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'566.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag



dass er nicht anpassungsfähig sei. Als Hilfsarbeiter wie auch in einer Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer höchstens zu 20 % dauerhaft arbeitsfähig, und selbst dies nur unter einem sehr verständnisvollen Chef und in einer sehr toleranten Umgebung. Eine IV-Anmeldung sollte erneut versucht werden. Die erhoffte Genesung sei nicht eingetreten. Seit der Rentenablehnung im Jahr 2004 habe sich nichts verändert; einzig durch die Voralterung und das Lebenssetting sei eine gewisse Beruhigung eingetreten. Seit 2005 habe es keinen psychiatrischen stationären Aufenthalt mehr gegeben. 3.3.4 Im Bericht vom 12. Januar 2021 (IV-Nr. 59 S. 1 ff.) ergänzte Dr. med. F.\_\_\_\_, er habe die Behandlung Ende 2007 von Dr. med. G.\_\_\_\_ übernommen. Der Beschwerdeführer sei seit 2001 durchgehend arbeitsunfähig. Ab November 2008 sei er den vereinbarten Terminen oft ferngeblieben, so dass die Behandlung auf wenige Kontrollsitzen pro Jahr beschränkt worden sei. Seit vielen Jahren komme der Beschwerdeführer nur noch in die Praxis, um seine Medikamente (neuerdings das Antidepressivum Escitalopram) abzuholen. Auf Zurücksetzungen oder auch nur leichte Kränkungen habe er äusserst aggressiv reagieren können. Er erscheine als therapieunfähig, was psychotherapeutische Konzepte angehe. So sei ihm am meisten gedient, wenn man seine Wünsche respektiere und darüber hinaus bewusst nichts unternehme. Der Beschwerdeführer habe vor über zwanzig Jahren eine physische und psychische Abhängigkeit von Benzodiazepinen (vor allem Xanax) entwickelt. Die zahlreichen und bisweilen bedrohlichen Impulsdurchbrüche hätten nur durch den Einsatz von Benzodiazepinen unterbunden werden können, d.h. es handle sich in diesem Sonderfall um die einzige erfolgreiche Medikation. Die Diagnosen hätten 2004 auf Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.1), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) und Hyperventilation (F45.33) gelaute. 2011 habe er eine schwergradige emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom aggressiv-impulsiven Typ (F60.30), eine rezidivierende depressive Störung, leicht-bis mittelgradig, je nach Verlauf (F33.01), eine Benzodiazepin-Abhängigkeit (F13.1), Hyperventilationsepisoden (F45.33) und einen Verdacht auf eine psychogene Epilepsie diagnostiziert. Der Beschwerdeführer stelle auf Grund seiner Psychopathologie im Grunde genommen einen Rentenfall dar. Dass er selbst alles dafür getan habe, Arbeitsversuchen aus dem Weg zu gehen, könne weder als Verletzung der Schadenminderungspflicht noch als Teil einer Aggravation resp. Simulation oder Folge der Benzodiazepin-Abhängigkeit begriffen werden, sondern sei Ausdruck der verfestigten charakterlichen sowie der bescheidenen kognitiven Rahmenbedingungen, also einer schwergradigen Psychopathologie. Das Gesuch um Wiedererwägung der Invalidität erfolge nicht auf Drängen des Beschwerdeführers (der damit aber einverstanden sei), sondern im Interesse des Sozialamts, da er auch dort von Arbeitsversuchen dauerhaft ärztlich dispensiert werden müsse, um stabil zu bleiben.

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