

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00919 vom 18. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00919

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00919 du 18 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00919 del 18 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____, welcher zuletzt als selbständige r

Fassaden isolateur tätig gewesen war (Urk. 7/9/4, 7/16/2), meldete sich am 9. September 2013 (Eingangsdatum, Urk. 7/9) unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen sowie solche am Knie, dem Rücken, der Schulter und am Handgelenk zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf daraufhin medizinische Abklärungen, wobei sie auch die Akten des Krankentaggeldversicherers einholte. Sodann wurde der Versicherte am 21. August psychiatrisch (Gutachten vom 13. Oktober 2014, Urk. 7/48) und am 15. September 2014 rheumatologisch (Gutachten vom 11. Oktober 2014, Urk. 7/47) begutachtet. Die IV-Stelle gelangte daraufhin zum Schluss, dass psychiatrische Gutachten sei nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 23. März 2015, Urk. 7/77/8-9), woraufhin sie ein weiteres Gutachten in Auftrag gab (Gutachten vom 10. September 2015 [Urk. 7/57] mit ergänzenden Stellungnahmen vom 29. Februar [Urk. 7/69] und 10. August 2016 [Urk. 7/75]). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Oktober 2016 (Urk. 7/78) mit, dass Leistungsbegehren werde abgewiesen. Der Versicherte erhob daraufhin am 31. Januar 2017 sowie unter Hinweis darauf, dass sich sein Gesundheitszustand dramatisch verschlechtert habe,

weshalb ihn sein Psychiater zur stationären Behandlung angemeldet habe, Einwand (Urk. 7/85; vgl. auch Urk. 7/86). Die IV-Stelle hielt,

nach dem sie Berichte der behandelnden Kliniken eingeholt hatte, an ihrem Vorbescheid fest und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 20. September 2018 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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.

E. 1.3.1

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 unbeschrieben 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. 1.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweissbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

E. 1.4.1

), womit diesem volle Beweiskraft zukommt.

In Ergänzung zum Gesagten ist sodann festzuhalten, dass sich Dr. A.____ differenziert mit den ihm aufgelegten Berichten, insbesondere mit den Ausführungen von Dr. Y.____

(Gutachten vom 13. Oktober 2014, E. 3.1),

auseinander setzen (Urk. 7/57/18-21). Dabei wies Dr. A.____

auf zahlreiche Inkonsistenzen hin und legte dar, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht eine weitere psychiatrische Begutachtung veranlasst hatte. Im Einzelnen hielt Dr. A.____ fest, es werde nicht deutlich, wie Dr. Y.____ zur Diagnose einer depressiven Störung (schweren Ausmasses) gelangt sei. So hätte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y.____ an deutlichen Abweichungen der Konzentration und der Aufmerksamkeit gelitten haben müssen, damit eine schwere depressive Störung hätte diagnostiziert werden können. In diesem Fall wäre es allerdings unwahrscheinlich gewesen, dass sich der Beschwerdeführer in der Lage gefühlt hätte, sich einer Begutachtung zu unterziehen. Sodann hätte eine derart schwere Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten vorgelegen haben müssen, die die Anwendung eines Aufmerksamkeitstests

als bedenklich und zudem unnötig

hätte erscheinen lassen (Urk. 7/57/19, Urk. 7/69/3).

Darüber hinaus erwecke das Gutachten von Dr. Y.____

den Eindruck, dass die Einschätzung einer schweren depressiven Störung lediglich gestützt auf die Instrumente erfolgt sei. Diese Vorgehensweise entspreche allerdings nicht dem aktuellen Standard der Diagnostik (Urk. 7/57/19-20).

Dass der Gutachter - wie der Beschwerdeführer vorbringt - eine vor Herbst 2015 vollständige Arbeitsunfähigkeit gestützt auf eine schwere depressive Episode anerkannt hätte, trifft angesichts dieser Ausführungen gerade nicht zu. Sodann wies

Dr. A.____ in Zusammenhang mit dem von Dr. Y.____ angewandten testmässigen Erfassen der Psychopathologien

darauf hin, er

selbst habe

darauf verzichten müssen, da die Angaben des Beschwerdeführers sowie die aus den Akten zu dessen Teilhabe am sozialen Leben und Alltag äusserst vage sowie zum Teil auch widersprüchlich gewesen seien (Urk. 7/57/21).

Zur Begründung verwies er (beispielhaft) auf die

von Dr. Y.____ diagnostizierte Angststörung, welche es dem Beschwerdeführer verunmögliche n soll, den öffentlichen Verkehr zu nutzen,

und merkte dazu an, der Beschwerdeführer sei im Jahr 2014 mehrfach und auch im selben Jahr, wie die Untersuchung durch Dr. Y.____ erfolgt sei, nach Mazedonien gereist (Urk. 7/57/21).

Mithin und unter Berücksichtigung der schlüssigen Ausführungen von Dr. A.____ kann deshalb festgehalten werden, dass die Kritik der Beschwerdegegnerin am Gutachten von Dr. Y.____ vom 13. Oktober 2014 (E.

3.1) berechtigt war. So

fanden sich in dessen Gutachten zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen, welche dieser jedoch unberücksichtigt liess. Das Gutachten von Dr. Y.____ stellte deshalb eine ungenügende Beurteilungsgrundlage dar. Die Durchführung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung ist damit nicht als unzulässige Einholung einer « second opinion » zu werten (Urk. 1 S. 5, E. 1.4.2).

Im Weiteren kann festgehalten werden, dass auch die nach dem Gutachten ergangenen Berichte (Austrittsberichte der B.____ vom 14. März [Urk. 7/104] und vom 11. April 2017 [Urk. 7/108] sowie

der Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters vom 10. November 2017 [Urk. 7/114]) die gutachterliche Einschätzung von Dr. A.____

(E. 3.2) nicht in Frage zu stellen

vermögen.

So hatten sich weder die medizinischen Fachpersonen

der B.____ noch der behandelnde Psychiater mit dem Gutachten auseinandergesetzt. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass die von ihnen erhobenen Befunde vorwiegend auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers basieren und der Einfluss der sprachlichen Barriere ungeklärt blieb (vgl. Urk. 7/108/2, 7/112/3). Auf diesen (möglichen) Mangel hatte denn bereits der Gutachter hingewiesen (Urk.

7/57/20). Im Weiteren

erklärten die Ärztin und die Psychologin der B.____, dass die gegenwärtigen sozialen Verhältnisse (Leben beim Sohn und dessen Ehefrau) vermutlich eher zur Aufrechterhaltung der aktuellen Situation beitragen würden (Austrittsbericht B.____ vom 14. März 2017, Urk. 7/104/3), was auf das Vorhandensein nicht zu berücksichtigender (BGE 127 V 294) psychosozialer Belastungsfaktoren schliessen lässt. Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fach medizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Solche Aspekte sind, wie dargelegt, allerdings nicht ersichtlich.

Nach dem Dargelegten wurde weder das rechtliche Gehör des Versicherten noch der Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 5-6). Vielmehr besteht mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ sowie der – zu Recht – nicht angefochtenen somatischen Expertise von Dr. Z.____ (E. 3.1) eine hinreichende Entscheidungsgrundlage. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass es der Beschwerdeführer selbst in vorliegendem Beschwerdeverfahren und in Kenntnis darüber, dass bei seinem behandelnden Psychiater trotz mehrfacher Nachfrage keine Auskunft erhältlich gemacht werden konnte (Urk. 7/117, 7/119, 7/120, 7/121), unterlassen hat, neue Berichte aufzulegen, die auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hinweisen würden. Angesichts dieser Gegebenheiten eine gravierende Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu behaupten zielt ins Leere. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes (als anspruchsbegründende Tatsache)

ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Folgen der Beweislosigkeit sind dabei vom Beschwerdeführer zu tragen (BGE 138 V 218 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 5).

Folglich

ist die Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach es sich – wenn überhaupt – einzig um eine vorübergehende Krisensituation gehandelt habe (Urk. 2), nicht zu bemängeln.

Die (gutachterlich) attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gilt damit als erstellt.

5. 5.1

Wie dargelegt (E. 1.3.2), sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass aus einer Indikatorenprüfung eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte nicht resultieren kann, sondern mittels strukturiertem Beweisverfahren die im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4). 5.2

Zum Komplex der «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung von Dr. A.____

erhobenen objektiven Befunde und Symptome als nicht ausgeprägt erscheinen (E. 3.2). Hinsichtlich des Komplexes «sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer einen regelmässigen Kontakt

zu den Familienangehörigen, mit denen er zusammenlebt, pflegt, sowie einen solchen auch zu seinem Onkel und

zu einem Kollegen hält. Im Weiteren trifft sich der Beschwerdeführer auch mit Freunden (Urk. 7/57/13-14). Nach dem Gesagten steht dem Beschwerdeführer somit ein intaktes soziales Umfeld mit mobilisierbaren Ressourcen zur Verfügung.

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist zu erwähnen, dass vom Beschwerdeführer keine detaillierten Angaben zum Aktivitätsniveau erhältlich zu machen waren. Hinweise dafür, dass er seine alltäglichen Verrichtungen nicht regelmässig wahrnehmen könnte, lassen sich aber nicht finden (Urk. 7/57/13-14). Sodann ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer zwar für nicht

arbeitsfähig hält (Urk. 7/57/14), diese Selbsteinschätzung in den Akten allerdings keine genügende Stütze

findet. Ferner ist unter Berücksichtigung dessen, dass der Beschwerdeführer im Gutachtenzeitpunkt nur 14-tägig in psychiatrischer Behandlung war (Urk. 7/57/12), nicht auf einen erheblichen Leidensdruck zu schliessen. 5.3

Unter Berücksichtigung eines nicht ausgewiesenen erheblichen Leidensdrucks bei gleichzeitig erhaltenen Kompensationspotentialen und eines nicht erheblichen Schweregrads der Gesundheitsschädigung erscheint das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt. Zu Recht wurde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit deshalb verneint (Urk. 7/57/21).

6.

Nachdem weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine langandauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen ist, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzulegen,

zufolge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Da die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers trotz entsprechender Mitteilung vom 23. November 2018 (vgl. Urk. 10) bis heute keine Honorarnote eingereicht hat, ist ihre Entschädigung nach Ermessen festzusetzen (vgl. Urk. 11).

Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs.

3

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und des gerichts üblichen Ansatzes von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ist die Partei entschädigung auf Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. 7.3

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 1.4.2

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsvertragsnehmer den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsvertragsnehmer, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4). Was zu beweisen

ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungs gemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine « second

opinion » zum be reits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (BGE 138 V 271 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxis gemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2, vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 22. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 20. September 2018 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Im Weiteren sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen sowie ihm die unentgeltliche Prozessführung mit Offizialverbeiständung zu gewähren (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. November 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 28. November 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt sowie ihm Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 11). Im Weiteren wurde dem Beschwerdeführer die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2018 (Urk. 6, Beschwerdeantwort) zugestellt und den Parteien mitgeteilt, die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels werde als nicht erforderlich erachtet (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, eine für die Invalidenversicherung relevante gesundheitliche Einschränkung, welche die Arbeitsfähigkeit längerdauernd und in erheblicher Weise einschränke, sei nicht ausgewiesen. Aus medizinischer Sicht liege ein reaktives Geschehen sowie ein Überwiegen von invaliditätsfremden Faktoren wie psychosoziale, finanzielle, Anreiz- und Belastungsfaktoren vor. Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Beeinträchtigung sei von einer vorübergehenden Krisensituation auszugehen. Infolge dessen sei dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit uneingeschränkt zumutbar (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, auf das eingeholte jüngere (zweite) psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es sich hier bei um eine unzulässige « second

opinion » handle (Urk. 1 S. 5). Ohnehin könne auf das jüngere (zweite) Gutachten nicht abgestellt werden, da dieses - auch nach Auffassung der Beschwerdegegnerin - die vom Bundesgericht aufgestellten Qualitätskriterien nicht erfülle (Urk. 1 S. 4). Darüber hinaus

sei das Vorgehen der Beschwerdegegnerin als widersprüchlich zu bezeichnen. So erachte sie das jüngere (zweite) Gutachten zwar als beweiskräftig, weiche dann dennoch davon ab. So habe der (Zweit-)Gutachter anerkannt, dass der Beschwerdeführer vor der durch ihn durchgeführten Begutachtung im Herbst 2015 an einer schweren depressiven Episode gelitten habe, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe (Urk. 1 S. 4-5), was die Beschwerdegegnerin aber nicht anerkenne. Schliesslich

sei die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen, indem sie die im Januar 2017 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche ausreichend dokumentiert sei, unzutreffend

als vorübergehende Krisensituation abgetan habe (Urk. 1 S. 5-6). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde am 21. August

2014 psychiatrisch durch Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 13. Oktober 2014, Urk. 7/48), und am 15. September 2014

rheumatologisch durch Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH Z.____, Fachärztin für allgemeine innere Medizin und für Rheumatologie (Gutachten vom 11. Oktober 2014, Urk. 7/47),

begutachtet. Die Gutachter waren dabei zu folgenden Diagnosen gelangt (Urk. 7/48/11):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Schädlicher Nikotingebrauch (ICD-10: F17.1) - Postrheumatische Herzkrankheit mit leichter, stabiler Mitralstenose und minimaler begleitender Mitralinsuffizienz - Mässige AC-Gelenksarthrose rechts mit altersentsprechender Rotatorenmanschette, im Wesentlichen bildgebend seit Jahren unverändert, Arthro-MRI 09/2014 gegenüber Arthro-MRI 11/2008

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht sowohl in Bezug auf die bisherige angestammte Tätigkeit wie auch in Bezug auf eine angepasste vollständige Arbeitsunfähigkeit. Internistisch-rheumatologisch wurde eine Arbeitsunfähigkeit jedoch ausdrücklich verneint. Als Beginn der (aus psychiatrischer Sicht attestierten vollständigen) Arbeitsunfähigkeit wurde der 4. März 2013 genannt (Urk. 7/48/

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 11

).

Zum Befund wies der psychiatrische Gutachter, Dr. Y.____, darauf hin, der Beschwerdeführer habe bewusstseinsklar und allseits orientiert gewirkt. Während des Gesprächs hätten sich allerdings deutliche Konzentrationsstörungen gezeigt. Zudem sei der Beschwerdeführer im Denken verlangsamt und stark eingeengt auf die eigene Zukunftslosigkeit gewesen. Im Affekt habe dieser deprimiert, innerlich stark angespannt gewirkt. Auch die affektive Schwingungsfähigkeit sowie der Elan vitae seien deutlich reduziert gewesen. Der affektive Rapport habe knapp hergestellt werden können. Sodann sei der Beschwerdeführer im Antrieb deutlich vermindert und motorisch wenig lebhaft gewesen (Urk. 7/48/7). Gestützt auf die erhobenen testpsychologischen Befunde gelangte Dr. Y.____ zum Schluss, beim Beschwerdeführer sei von einer schweren Beeinträchtigung der geistigen Flexibilität, der Gestaltung von Freizeitaktivitäten sowie der Entscheidungs-, Durchhalte- und Gruppenfähigkeit auszugehen (Urk. 7/48/7-8). Die internistisch-rheumatologische Gutachterin erhob demgegenüber einen weitgehend unauffälligen Befund (Urk. 7/47/31-36). Dabei wies sie auf zahlreiche Diskrepanzen hin (Urk. 7/47/38-39). Sie gelangte zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei es möglich, sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt auszuüben, denen Männer seines Alters üblicherweise nachgehen würden (Urk. 7/47/38-39). 3.2

Am 2. September 2015 wurde der Beschwerdeführer erneut psychiatrisch begutachtet (Urk. 7/57) . Der Gutachter, Dr. med.

A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte folgende Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden von ihm nicht genannt

[Urk. 7/57/18 -21]): - V.a. Dysthymia (ICD-10 : F34.1) - Z-Diagnosen: - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 : Z56) - Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung (ICD-10 : Z60) - Probleme in der Beziehung zum Ehepartner (ICD-10 : Z63.0) - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung; hier: Mangel an Entspannung oder Freizeit (ICD-10 : Z73.2) und unzureichende soziale Fähigkeiten, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10 : Z73.4)

Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/57/21).

Er hielt fest, aktuell würden keine Symptome vorliegen, welche eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnose rechtfertigten. Insbesondere hätten sich keine Anzeichen einer organischen Störung erkennen lassen. Auch hätten keine Hinweise für eine schizophrene oder wahnhaftige Störung vorgelegen . Zudem hätten auch keine hinreichenden Symptome einer aktuell vorliegenden affektiven Störung, keine Auslöser für eine Anpassungsstörung sowie auch sonst keine Hinweise, welche das Vorliegen einer psychischen Störung aus einem anderen Bereich des Klassifikationssystems rechtfertigen würden , vorgelegen . Allerdings würden sich Probleme in der Lebensführung umschreiben lassen, welche jedoch weder krankheitswertig seien noch die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Folglich müsse diesbezüglich von Z-Diagnosen ausgegangen werden (Urk. 7 /57/20). Zur von ihm genannten Verdachtsdiagnose einer Dysthymia hielt Dr. A.____

fest, diese dränge sich auf, weil die geschilderte und zu beobachtende Psychopathologie höchstens auf eine leichtgradige affektive Störung hin gewiesen habe , der

Beschwerdeführer jedoch nicht sämtliche Kriterien einer Dysthymia erfüllt habe (Urk. 7/69/1-2).

Befundmässig wies Dr. A.____ darauf hin , die Aufmerksamkeit und Konzentration des Beschwerdeführers seien unauffällig gewesen. So habe sich dieser auch forcierten Themenwechseln anpassen können. Ebenfalls sei er zu den Qualitäten Ort, Zeit, Situation und zur eigenen Person vollständig orientiert gewesen . Die affektive Resonanz habe sich unauffällig gestaltet , wobei der Beschwerdeführer trotz einer teilweisen überdramatisierten Depressivität gut schwingungsfähig gewesen sei. Hinweise auf Ich-Störungen sowie Störungen der Empfindung und der Wahrnehmung seien nicht zu erheben gewesen. Zur Mimik hielt er sodann fest , diese

sei im Schmerz überwiegend verzerrt gewesen. Allerdings habe der Beschwerdeführer zuweilen auch gelöst gewirkt und wiederholt auch belustigt gelächelt. Die gestische Begleitmotorik sei zudem lebhaft und adäquat gewesen.

Die Stimmung sei zu Beginn der Untersuchung klagsam und dramatisierend, zum Schluss dann gereizt und weinerlich gewesen. Zu dem zu Beginn der Untersuchung festgestellten Tremor hielt Dr. A.____

sodann fest, das Zittern habe zu Beginn jeweils dann aufgehört, als der Beschwerdeführer zu sprechen begonnen habe. Nachdem die Untersuchung zur Hälfte beendet gewesen sei, sei das Zittern überhaupt nicht mehr zu beobachten gewesen. Dies lasse insgesamt auf einen willkürlichen Charakter des beschriebenen Phänomens schliessen . Dieselbe Feststellung hatte Dr. A.____ auch in Bezug auf die Antwortlatenz zu

den jeweils gestellten Fragen gemacht .

Zur Intelligenz des Beschwerdeführers hielt Dr. A.____ fest, diese sei als durchschnittlich zu bezeichnen. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis hätten sich dabei unauffällig gezeigt (Urk. 7/57/15-17) .

4.

Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4) vermag das Gutachten von Dr. A.____ (E. 3.2) die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen. So tätigte Dr. A.____ umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 7/57/2-10, 15, 18-22). Auch legte er

die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar. Im Weiteren

begründete er

seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar , mithin

zeigte er auf , weshalb keine Diagnose genannt werden könne, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 7/57/20, vgl. auch E. 3.2) . Sodann legte er dar , weshalb keine rezidivierende depressive Störung oder eine Anpassungsstörung habe festgestellt werden können (Urk. 7/57/19) . Als dann

beantwortete Dr. A.____

die von der Beschwerdegegnerin im Nachgang zu seinem Gutachten ge stellten Fragen (Urk. 7/58, 7/70)

schlüssig

(Urk. 7/69, 7/75). Damit erfüllt das Gut achten von Dr. A. ____

die normativen Vorgaben (E.

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