

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00921 vom 22. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00921](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00921)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00921 du 22 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00921 del 22 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

Der 1981 geborene X.\_\_\_\_ erwarb nach Absolvierung der britischen Matura an der Y.\_\_\_\_ in Zürich diverse Diplome/Fähigkeitsausweise im Bereich Informatik und war zuletzt vom 1. Dezember 2011 bis August 2013 bei der Z.\_\_\_\_ als Manager Network Operations (Abteilungsleiter Network) ange stellt . In der Folge bezog er Arbeitslosenentschädigung und schliesslich Sozialhilfe . Unter Hinweis auf Schmerzen nach einem Motorradunfall sowie auf zwei psychische Zusammenbrüche meldete er sich am 3. Januar 2017 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an ( Anmeldung ohne Unterschrift [ Urk. 11/1 ] beziehungsweise Anmeldung mit Unterschrift [Urk. 11/7] , Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten [IK-Auszug] vom 20. Januar 2017 [Urk. 11/11] , Arbeitszeugnis der Z.\_\_\_\_ vom 31. August 2013 [Urk. 11/6/3 f.] und Verrechnungsgesuch des Sozialzentrums A.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2017 [ Urk. 11/18 ). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Ab klärungen

und

lud

den Versicherten für eine Untersuchung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) für den 4. August 2017 ein (Einladung an den Versicherten vom 26. Juni 2017

[Urk. 11/31]). Da der Versicherte nicht zur Untersuchung erschien, wurde er erneut für den 3. November 2017 aufgebeten (Urk. 11/32). Der RAD -Arzt ,

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Beschwerdeführer am 3. November 2017 ( Urk. 11/47 ) .

Um ein vollständiges Bild der gesundheitlichen Situation zu erhalten, lud die IV-Stelle den Versicherten am 8. November 2017 für eine zweite Untersuchung beim RAD für den 18. Dezember 2017 ein (Urk. 11/39). Wegen Erkrankung des Untersuchers verschob die IV-Stelle die se Untersuchung mit Schreiben vom 18. Dezember 2017 auf den 10. Januar 2018 (Urk. 11/40). Mit Schreiben vom 4. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, der Untersuchungstermin vom 10. Januar 2018 beim RAD werde annulliert. Es werde ein Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater eingeholt und anhand dieses Berichts über das weitere Vorgehen entschieden (Urk. 11/41). Nach Erhalt des Verlaufsberichts von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. März 2018 (Urk. 11/45) lud die IV-Stelle den Versicherten für den 9. Mai 2018 zu einer weiteren Untersuchung beim RAD ein (Urk. 11/46), zu welcher der Versicherte nicht erschien. Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 19. Juni 2018 [Urk. 11/50] mit Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im Sinne einer adäquaten und intensiven psychotherapeutischen Behandlung [Urk. 11/49]; Einwand vom 24. Juli 2018 [Urk. 11/51] mit ergänzender Begründung vom 17. August 2018 [Urk. 11/55]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 20. September 2018 ab (Urk. 2 [= Urk. 11/61]).

### **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**

Im Bericht

vom 30. März 2018 wiederholte Dr. C.\_\_\_\_ die bereits bekannten Diagnosen und gab an, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zu 100 % vermindert, da keine Entschlusskraft gegeben sei (Urk. 11/45/1 f.). Des Weiteren führte sie unter dem Titel «Psychostatus» aus, der Beschwerdeführer sei wach und allseits orientiert. Es bestünden kein Wahn, keine formalen Denkstörungen und keine Sinnestäuschungen. Der Beschwerdeführer berichtete von einer schweren Depersonalisation, welche sich darin ausdrücke, dass er Teile seines Selbst nicht mehr leben könne. Er habe intensive nihilistische Ideen, sodass er handlungsunfähig sei. Das Gedankenkreisen und die Panikattacken nähmen zu. Er fühle keine Energie mehr. Sich als handelndes Subjekt zu empfinden, gelinge immer weniger. Er mache nichts und trotzdem werde seine Situation immer schlechter und unlösbar. Er habe hohe Erwartungen an sich selbst bei geringem Antrieb. Seine Belastungsfähigkeit sei noch schlechter geworden; kleinste Gegebenheiten könnten ihm Angst bereiten und dann habe er sofort starke Kopfschmerzen und müsse sich ausruhen und ablenken. Er leide unter Schlafproblemen, habe keine Energie und benötige viel Überwindung, wenn er irgendetwas erledigen müsse wie zum Beispiel die Wäsche besorgen. Dr. C.\_\_\_\_ gelangte zum Schluss, es scheine, dass eine schwere Depression vorliege, zumindest habe dies der Hamilton Test mit 30 Punkten so ergeben (Urk. 11/45/4 f.). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete zum Verlauf seit April 2017, ein monatliches Setting habe sich nicht einrichten lassen. Der Beschwerdeführer sei sporadisch erschienen, meistens, wenn er etwas gebraucht habe, so zum Beispiel eine Bescheinigung, dass er für eine Gerichtsverhandlung betreffend seine Wohnsituation nicht verhandlungsfähig sei. Er habe zudem bemerkt, dass er ruhiger werde, wenn er das legale Haschisch (CBD) konsumiere. Diesen Effekt könne die Unterzeichnende bestätigen; aufgrund der neusten Forschung sei dieser Mechanismus erklärt und bekannt. Extasy spiele gemäss Schilderung des Beschwerdeführers keine Rolle mehr (Urk. 11/45/5).

### **E. 1.3**

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

#### **E. 1.4**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 ).

#### **E. 1.5**

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. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.7**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, es sei ihm mit Wirkung ab dem 3. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Martin Jäggi. Zudem ersuchte er darum, die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, anzuweisen, ihm vollständige Akteneinsicht zu gewähren und ihm eine Nachfrist zur Beschwerdebegründung anzusetzen (Urk. 1). Mit Verfügung vom 2. November 2018 wies das hiesige Gericht die IV-Stelle an, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die vollständigen Akten zu kommen zu lassen und setzte diesem eine Frist zur Beschwerdeverbesserung an (Urk. 5). Mit Eingabe vom 26. November 2018 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde und hielt an seinen Anträgen fest (Urk. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 9. Januar 2019 Frist angesetzt, um das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung mit ausgefülltem Formular sowie den entsprechenden Belegen zu substantiieren (Urk. 12). Daraufhin ersuchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Hinweis auf eine Arbeitsüberlastung mit Eingabe vom 13. Februar 2019 um Fristerweiterung bis zum 15. März 2019, welche ihm gewährt wurde (Urk. 14). Mit Eingabe vom 15. März 2019 beantragte er, das Gericht habe von den zuständigen Sozialämtern alle den Beschwerdeführer betreffenden Akten edieren zu lassen. Eventualiter seien von den betreffenden Ämtern alle Bedarfsrechnungen zu edieren. Subeventualiter seien die Beitragsregisterauszüge der letzten sechs Jahre von den jeweils zuständigen Betriebsämtern zu edieren. Als Begründung führte er aus, die

Kommunikation mit seinem Mandanten gestalte sich schwierig. Dieser sei krankheitsbedingt nicht in der Lage, alltägliche administrative Dinge zu erledigen, weshalb er das Formular zur Abklärung der finanziellen Bedürftigkeit nicht habe ausfüllen können (Urk. 15). Mit Verfügung vom 27. März 2019 wurde dem Beschwerdeführer eine kurze, nicht erstreckbare Nachfrist von 7 Tagen angesetzt, um die zum Nachweis der finanziellen Bedürftigkeit erforderlichen Unterlagen beizubringen (Urk. 16). Mit Eingabe vom 3. April 2019 (Urk. 19 und Urk. 20) legte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Unterstützungsbestätigung des zuständigen Sozialamtes betreffend die Zeit vom 1. Oktober 2015 bis am 28. Februar 2019 auf (Urk. 21/1) und ersuchte darum, das Verfahren einstweilen zu sistieren, falls das Gericht die Bestätigung nicht als genügenden Nachweis der Mittellosigkeit erachte; es sei ihm seit einiger Zeit nicht möglich, den Beschwerdeführer zu kontaktieren (Urk. 19 S. 2). Mit Verfügung vom 4. April 2019 kam das hiesige Gericht dem Ersuchen des Rechtsvertreters insoweit nach, als das Verfahren bis am 30. November 2019 sistiert und damit die mit Verfügung vom 27. März 2019 angesetzte Nachfrist unterbrochen wurde (Urk. 23). Mit Eingabe vom 28. November 2019 teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, es sei ihm erst jetzt möglich geworden, ein Instruktionsgespräch mit seinem Mandanten zu führen, weshalb er auf eine weitere Fristerstreckung bis Ende Dezember 2019 angewiesen sei (Urk. 26). Mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 gewährte das hiesige Gericht eine letztmalige Fristerstreckung bis am 3. Januar 2020. Zudem wies es darauf hin, dass aus dem Handelsregister des Kantons Zürich hervorgehe, dass der Beschwerdeführer als Gesellschafter und Geschäftsführer der im Februar 2019 gegründeten D. \_\_\_ eingetragen sei, was mit den Darstellungen des Rechtsvertreters, er sei nicht in der Lage, die kleinsten administrativen Belange zu erledigen, kontrastiere. Daher seien innert der letztmals erstreckten Frist zusätzlich alle die Gesellschaft betreffenden finanziellen Unterlagen einzureichen (Urk. 27). Mit Eingabe vom 3. Januar 2020 reichte der Beschwerdeführer verschiedene Unterlagen ein (Urk. 29-31).

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung wurde zufolge mangelnder Substantiierung mit Verfügung vom 18. März 2020 abgewiesen (Urk. 32). Am 6. Juli 2020 wurden die Parteien antragsgemäss zur Hauptverhandlung auf den 1. September 2020 vorgeladen (Urk. 38). Der Beschwerdegegnerin wurde das persönliche Erscheinen erlassen, woraufhin diese mit Schreiben vom 17. Juli 2020 mitteilte, sie verzichte auf eine Teilnahme an der Verhandlung (Urk. 40). Der Beschwerdeführer zog seinen Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Schreiben vom 28. August 2020 zurück (Urk. 43). Mit Verfügung vom 31. August 2020 wurde die Vorladung zur Hauptverhandlung abgenommen. Den Parteien wurde sodann mitgeteilt, dass ihnen – sollte das Gericht keine weiteren Verfahrensschritte anordnen – der Endentscheid zu gegebener Zeit schriftlich mitgeteilt werde (Urk. 44). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, das Vorliegen akzentuierter narzisstischer Persönlichkeitszüge rechtfertige die Annahme einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht. Die Neurasthenie sei vom Schweregrad her nicht sehr ausgeprägt, sodass versicherungsrechtlich keine relevante gesundheitliche Einschränkung bestehe. Der Beschwerdeführer befinde sich über dies nicht in adäquater Therapie und nehme keine Medikamente ein

(Urk. 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer vor, es sei auf die Beurteilung des RAD vom 3. November 2017 abzustellen. Es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2013 in jeglicher Tätigkeit vor. Die Beschwerdegegnerin begründe in der angefochtenen Verfügung nicht, weshalb sie von der Einschätzung des RAD abweiche, was eine Verletzung der Begründungspflicht und des rechtlichen Gehörs darstelle. Der Bericht eines Dr. E.\_\_\_\_, welcher in der angefochtenen Verfügung erwähnt werde, liege dem Beschwerdeführer sodann nicht vor, weshalb er dazu nicht Stellung nehmen könne. Falls auf die Beurteilung des RAD -Arztes

d ipl. med. B.\_\_\_\_ nicht abgestellt werde, sei eine Begutachtung anzuordnen (Urk. 1 S. 8-10 und Urk. 7) .

## **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2019 führte die Beschwerdegegnerin aus, in der angefochtenen Verfügung werde fälschlicherweise ein Bericht von

E.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, erwähnt. Gemeint sei der Bericht von d ipl. med. B.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2018. Dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ lasse sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer in keiner adäquaten Behandlung befunden habe. Die Nichtinanspruchnahme von zumutbaren therapeutischen Optionen spreche gegen einen ausgeprägten Leidensdruck, zumal nicht ausgewiesen sei, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt keine Behandlung wahrnehmen könnte (Urk. 10).

## **E. 3.1**

Zunächst ist festzuhalten, dass in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) versehenlich Dr. E.\_\_\_\_

anstelle von

d ipl. med. B.\_\_\_\_ genannt wurde . Eine Verwechslung der beiden Namen lässt sich bei einer Übereinstimmung der ersten drei Anfangsbuchstaben durchaus nachvollziehen. Ins Gewicht fällt letztlich aber , dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Bezug zum mit dem Datum vom 15. Mai 2018 versehenen Bericht von d ipl. med. B.\_\_\_\_ herstellt , indem sie sich mit den von ihm gestellten Diagnosen (Neurasthenie und akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge; vgl. die nachstehende E. 5.4 ) auseinandersetzt , und dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen , dass Dr. E.\_\_\_\_ bei der Untersuchung des Beschwerdeführers involviert gewesen wäre. Ein Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ existiert nicht und konnte dem Beschwerdeführer daher auch nicht vorenthalten werden.

## **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers insbesondere deshalb , weil sie den von d ipl. med. B.\_\_\_\_ festgestellten Diagnosen keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Bedeutung beimass, zumal sich der Beschwerdeführer nicht in adäquater Therapie befand und keine Medikamente einnahm . Diese Begründung mag kurz und hinsichtlich der Prüfung der Standard - indikatoren auf ein Minimum reduziert sein . Dennoch ergibt sich aus ihr die Essenz für die Abweisung des Gesuchs auf Leistungen der Invalidenversicherung . Damit liegt keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Der Anspruch auf rechtliches Gehör wurde durch die Verwaltung

nicht verletzt.

#### E. 4

.2

Dr. C.\_\_\_\_ begründete die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollziehbar. Bei der Trennung der Eltern und der möglichen Erkenntnis, dass der eigene Vater an Schizophrenie erkrankt ist, handelt es sich nicht um ein Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses. Dr. C.\_\_\_\_

erwähnte zudem keine traumaspezifischen Symptome wie plötzliche Erinnerungen an schlimme Lebensereignisse, wiederholte unausweichliche Erinnerungen, Wiederinszenierungen von Ereignissen in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen (vgl. die Aufzählungen in Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207); die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung verlangt zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb nicht jede Belastung die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung

im Sinne der ICD-10-Kriterien rechtfertigt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_39/2014 vom 19. Mai 2014 E. 4.3). Auch die beiden Unfälle vom 10./11. März 2012 (Sturz vom Roller nach Vollbremsung bei einer Geschwindigkeit von 30 km/h und Sturz auf den Hinterkopf unter Einfluss von Alkohol bei einem Diskothekenbesuch) erfüllen die Voraussetzungen für ein

Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses nicht. Davon abgesehen ergaben die bildgebenden Untersuchungen (Röntgen der Lendenwirbelsäule und des thorakolumbalen Übergangs sowie CT des Schädels) keine Anzeichen für frische ossäre Läsionen oder eine intrakranielle Blutung. Die Rissquetschwunde am Hinterkopf wurde in Lokalanästhesie versorgt/genäht. Eine Bewusstlosigkeit nach dem Sturz auf den Hinterkopf wurde vom Beschwerdeführer sodann verneint (vgl. den ambulanten Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des G.\_\_\_\_ vom 11. März 2012 [Urk. 11/25/6 f.]). Dass er ein Hirntrauma erlitten hatte, wie dies im Beschwerdeverfahren vorgebracht wurde (Urk. 26), steht damit im Widerspruch zu den Akten. Anzuführen ist, dass ein zweiter Motorradunfall, welcher sich am 3. Oktober 2012 ereignet haben soll, nicht dokumentiert ist (vgl. Urk. 11/10, Urk. 11/12, Urk. 11/26 und Urk. 11/28 f.). Des Weiteren grenzte Dr. C.\_\_\_\_

die von ihr erhobenen Befunde nicht sauber von den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers ab und stützte sich in ihrer Beurteilung primär auf dessen Angaben. Dabei bestand Anlass dazu, die Angaben des Beschwerdeführers kritisch zu hinterfragen, meldete er sich doch bloss dann bei Dr. C.\_\_\_\_, wenn er etwas brauchte, so zum Beispiel eine Bescheinigung, dass er für eine Gerichtsverhandlung nicht verhandlungsfähig sei. Dieser Umstand fiel Dr. C.\_\_\_\_ zwar auf (vgl. E. 5.1.2), sie unterliess es jedoch, ihn zu würdigen. Auch setzte sie sich nicht mit den von ihr selbst eingereichten Verlaufseinträgen der Krankengeschichte der H.\_\_\_\_, I.\_\_\_\_, Zürich (Ausdruck vom 6. März 2017 [Urk. 11/25/15 f.]), auseinander. Bei der H.\_\_\_\_ handelt es sich um die Gruppenpraxis, bei welcher der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, tätig war (Urk. 11/1/10). Aus dessen Verlaufseinträgen ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer im Dezember 2015 (zu Dr. C.\_\_\_\_) in psychiatrische Behandlung begab, nachdem ihm vom Hausarzt nicht wie gewünscht eine fortgesetzte 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Davor, Anfang Oktober 2015,

hatte er sich beim Sozialamt angemeldet . Er bezog Sozialhilfegelder und wurde vom Sozialamt dazu verpflichtet, an einem Programm teilzunehmen, bei welchem er leichte Arbeiten verrichten und einen Teil der Sozialhilfegelder «selber erwirtschaften» musste .

Seinem Hausarzt gegenüber erwähnte er dies nicht, sondern gab noch im November 2015 an, im Büro als Informatiker zu arbeiten, dies täglich bis zu 16 Stunden . Er leide unter Kopfschmerzen. Zudem sei er psychisch sehr angespannt, da er mit zwei Kollegen ein Informatikunternehmen gegründet habe, welches nun zunehmend auseinanderfalle. Obwohl ihm der Hausarzt zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte , arbeitete der Beschwerdeführer für sein eigenes Projekt weiter , während er die ihm vom Sozialamt zugewiesene Tätigkeit

– unter Hinweis auf das Arbeitsunfähigkeitszeugnis – nicht ausübte ( Urk. 11/25/15 f. ).

### **E. 4.3**

Auch der RAD, welchem die vorgenannten Unterlagen zur Verfügung standen, würdigte die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers nicht kritisch, sondern stellte auf diese ab. Er diagnostizierte eine Neurasthenie, welche zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu zählen ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_651/2012 vom 8. April 2013 E. 4.1 mit Hinweisen) und damit gemäss BGE 143 V 418 einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen ist. Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4). Allerdings kann ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass sich der Beschwerdeführer sowohl gemäss den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ als auch gemäss dem Untersuchungsbericht des RAD nie einer adäquaten Behandlung seiner psychischen Beschwerden unterzogen hatte , was mit der Beschwerdegegnerin gegen einen ausgeprägten Leidensdruck spricht (Urk. 10 S. 2). Dass die fehlende psychiatrische und (adäquate) medikamentöse Behandlung klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen wäre, was dennoch auf einen beachtlichen Leidensdruck hindeuten würde, ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen nicht (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Kommt hinzu, dass gewichtige psychosoziale Faktoren zu verorten sind , welche das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers stark zu beeinflussen schienen. Er gab gegenüber dem RAD an, es sei ihm bis im Sommer 2017 relativ gut gegangen. Danach habe der Stress mit der Invalidenversicherung und dem Sozialamt begonnen. Ausserdem habe es einen Nachbarschaftsstreit zwischen seiner Wohngemeinschaft und der Vermieterin gegeben. Die Mitglieder seiner Wohngemeinschaft seien schikaniert worden, auch mit Kameraobservation. Man habe dagegen geklagt, vor allem der Hauptmieter. Er (der Beschwerdeführer) habe den Datenschutzbeauftragten konsultiert und sich der Klage angeschlossen. Der Streit sei nun eskaliert. Er habe einfach ein Chaos im Bereich Administration. Die Erinnerungen an früher würden ihn stressen, er komme sich vor wie ein Hamster im Laufrad. Er sei von seiner ehemaligen Firma enttäuscht worden. Im Gesundheitssystem sei er auch nicht auf Verständnis gestossen und falsch behandelt worden. Mittlerweile habe er eine allgemeine Abneigung gegenüber dem gesamten System

(Urk. 11/47/3). Dem Umstand, dass psychosoziale Faktoren bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung auszuklammern sind, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (E. 1.3), trug der RAD-Arzt indes keine Rechnung. Es lässt sich daher nicht nachvollziehen, weshalb er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, ging er doch im Wesentlichen bloss von einer Sinnkrise aus.

#### **E. 4.4**

Die «allgemeine Abneigung gegenüber dem gesamten System» kam im Verhalten des Beschwerdeführers während des Beschwerdeverfahrens augenscheinlich zum Ausdruck. Er stellte seinen Gesundheitszustand aggraviert, wenn nicht sogar simuliert dar, indem er wiederholt vorbringen liess, er sei, wie vom RAD in seinem Bericht festgehalten, schon bei kleinsten administrativen Belangen überfordert. Er sei nicht in der Lage, das mehrseitige Formular des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit auszufüllen und die verlangten Belege zusammenzustellen (vgl. insbesondere Urk. 14 S. 2 [Eingabe vom 13. Februar 2019], Urk. 15 [Eingabe vom 15. März 2019], Urk. 19 S. 2 f. [Eingabe vom 3. April 2019]). In der Eingabe vom 28. November 2019 führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sogar aus, letzterer habe bis vor kurzem in einem Zelt im Wald gewohnt, er habe «von der Hand in den Mund gelebt», was noch immer so sei. Er erhalte keine Sozialhilfe mehr, da er keinen Wohnsitz (mehr) habe und nicht zu einer Besprechung erschienen sei. All dies sei eine Folge seiner Unfälle und seines Hirntraumas. Dem Beschwerdeführer gehe es psychisch, physisch und geistig nicht gut (Urk. 26). In der Folge stellte das Gericht fest, dass der Beschwerdeführer als Gesellschafter und Geschäftsführer der im Februar 2019 gegründeten D.\_\_\_\_

im Handelsregister des

Kantons Zürich eingetragen war. Die D.\_\_\_\_, welche noch immer im Handelsregister eingetragen ist (Stand am 20. September 2020), bietet gemäss ihrer Homepage luxuriöse serviced -Apartment- Suites mit digitalem Concierge Service an den besten Adressen der K.\_\_\_\_ an. Aus den vom Beschwerdeführer

– nach Konfrontation mit den vom Gericht gewonnenen Erkenntnissen – aufgelegten Unterlagen ergab sich schliesslich, dass er in der Lage gewesen war, am 24. Januar 2019 als Darlehensnehmer einen Darlehensvertrag mit einer privaten Person zu unterzeichnen, um

Fr. 20'000.-- erhältlich zu machen, welche zur Gründung der D.\_\_\_\_ notwendig waren

(Urk. 31/5).

Es versteht sich von selbst, dass die Gründung der GmbH mit einigem administrativem Aufwand verbunden war, so beispielsweise mit der Errichtung der Statuten (Art. 776 des Obligationenrechts [OR]), mit dem Gang zum Notariat zur öffentlichen Beurkundung des Errichtungsakts (Art. 777 OR) und der Eintragung der Gesellschaft im Handelsregister (Art. 778 OR). Der Beschwerdeführer schloss im Namen der Gesellschaft am 22. Februar 2019

sodann einen Mietvertrag über eine Wohnung an der L.\_\_\_\_ ab; der Bruttomietzins betrug Fr. 2'000.-- pro Monat (Urk. 31/12). Am 3. Oktober 2019 und am 10. Oktober 2019 schloss er im Namen der Gesellschaft zwei weitere Mietverträge ab, je mit einem Mietzins von Fr. 3'705.-- und einem solchen von Fr. 3'600.-- pro Monat (Urk. 31/13 f.). Die Kontoauszüge der D.\_\_\_\_ belegen zudem eine rege Benutzung der Bankkarten an den

verschiedensten Orten (vgl. Urk. 31/6 und Urk. 31/11). Diese gesamten Aktivitäten tätigte der Beschwerdeführer zeitgleich zu seinen Vorbringen, er sei mit kleinsten administrativen Belangen überfordert und lebe «von der Hand in den Mund».

#### **E. 4.5**

Insgesamt rechtfertigt es sich

nicht, angesichts des dürftigen medizinischen Substrats sowie den festgestellten Widersprüchlichkeiten in den Angaben des Beschwerdeführers von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es gelingt dem Beschwerdeführer nicht, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Nachweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, dabei hätte er die materielle Beweislast zu tragen (E. 1.4). Zusammengefasst ist

nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellbar, dass ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Damit sind auch keine weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. die entsprechenden Anträge des Beschwerdeführers [Urk. 7 S. 10]) vorzunehmen.

#### **E. 5**

.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 6**

.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Verfügung vom 18. März 2020 (Urk. 32) abgewiesen wurde. 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Jäggi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

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