

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00391 vom 9. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00391 du 9 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00391 del 9 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und

E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen 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 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

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

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

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweisen).

E. 1.7

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind,

auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

1. August 2019 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass bereits die IV-Stelle Aargau mit Verfügungen vom 9. Mai 2014 und 8. Mai 2015 mangels bestehender gesundheitlicher Einschränkungen Leistungen der Invalidenversicherung verneint habe. Die vorgenommenen umfassenden Abklärungen seien zum gleichen Resultat gelangt. Auf das psychiatrische Gutachten vom 10. Dezember 2018, wonach kein psychisches Leiden vorliege, welches zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, könne abgestellt werden. Der Beschwerdeführer habe sich im Zusammenhang mit den letzten beruflichen Tätigkeiten, vor der Magenbypass-Operation, im Zusammenhang mit dem Strassenverkehrsamt oder der Befragung durch die Polizei stets emotional und körperlich gut leistungsfähig gezeigt. Das anlässlich der Begutachtung gezeigte Verhalten stehe im Widerspruch zum Verhalten anlässlich des verkehrsmedizinischen Gutachtens. Den Einwänden lasse sich nichts Neues entnehmen (S. 1 f.).

E. 2.2

), noch fanden sich

anlässlich der körperlichen Untersuchung entsprechende Narben.

Auch aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgegebenen

Trichotillomanie

(vgl. vorstehend E. 4.7) zu erwartende haarlose Stellen wurden nicht festgestellt (Urk. 12/125 /1-64 S. 44 f. Ziff. 3.1, S. 47 unten).

Ebenso wenig konnte der Beschwerdeführer die im Zusammenhang mit dem fremdaggressiven Verhalten gestellte Frage von med. pract. M.____, weshalb hierzu nichts im Strafregister (vgl. Urk. 12/92) stehe, beantworten (Urk. 12/125 /1-64 S. 38 Ziff. 2.5).

Diesbezüglich ist anzumerken, dass

der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 14. Januar 2016 gegen die Verfügung des Strassenverkehrsamtes des Kantons Aargau vom 28. Dezember 2015 (vgl. Urk. 12/116/76-79) angab, dass er ein gewissenhafter Fahrer sei, seine Mitmenschen achte und keine Gefahr darstelle

(Urk. 12/116/73-75). Festzuhalten ist weiter, dass auch die vom Beschwerdeführer verfassten E-Mails und Schreiben im Zusammenhang mit der verkehrsmedizinischen Abklärung freundlich und geordnet verfasst wurden (vgl. 12/116/21, Urk. 12/116/23-24, Urk. 12/116/36-37), was mit dem dargebotenen Beschwerdebild nicht zu vereinbaren ist.

Selbst die Ausführungen des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner familiären Verhältnisse erweisen sich als diskrepant, insbesondere in Bezug auf seinen Vater und seinen Bruder. Was das vom Beschwerdeführer vorgetragene massiv zerrüttete Verhältnis zu seinem als gewalttätig beschriebenen Vater anbelangt, der ihn mit Kabel und Staubsauger geschlagen habe (vgl. Urk. 12/125 /1-64 S. 45 Ziff. 3.2, vorstehend E. 4.2), sprach ihn med. pract. M.____ zu Recht auf den Umstand an, dass er laut Akten mit dem Vater zusammen ein Delikt begangen habe (vgl. Urk. 12/96 /15-45). Daraufhin gab der Beschwerdeführer an, dass er nicht den Kontakt zum Vater suche, sondern sich wie ferngesteuert fühle, sodass er immer wieder zu ihm gehe (vgl. Urk. 12/125/ 1-64 S. 40 f. Ziff. 2.7.3). Die Einvernahme durch die Kantonspolizei vom 20. September 2012 im Zusammenhang mit einem Diebstahl-Versuch ergab, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt mit seinem Vater zusammen wohnte

(vgl. Urk. 12/96/68-72 S. 2 Ziff. 1, S. 4 Ziff. 7).

Auch an der Aussage des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung an der B.____, wonach er zu seinem Bruder seit Jahren keinen Kontakt habe und er diesen umbringen wolle (vgl. Urk. 12/125 /1-64 S. 40 Ziff. 2.7.1), bestehen gewichtige Zweifel. So liegt in den Akten eine Telefonnotiz vom 18. Januar 2017 (Urk. 12/86), wo der Bruder des Beschwerdeführers versuchte, den Beschwerdeführer unter Vorbringen von fraglichen Umständen vom Erscheinen am Begutachtungstermin zu befreien (vgl. auch Urk. 12/87 - 90).

Einhergehend mit den Feststellungen von lic. phil. N.____ anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. vorstehend E. 4.8.2) ist auch das vom Beschwerdeführer verschiedentlich geltend gemachte Vorbringen, bestätigt durch seine Psychiaterin Dr. H.____ (vgl. Urk. 12/82, Urk. 12/145), wonach er nicht von Männern begutachtet oder untersucht werden und diesen nicht einmal in die Augen schauen könne, da dies ein Trigger für fremdaggressives Verhalten sei (vgl. Urk. 12/75, Urk. 12/93/2-29 S. 4 Ziff. 3.2.1, Urk. 12/125 /1-64 S. 46 Mitte),

unter das Vortäuschen von Symptomen zu subsumieren. So befand sich der Beschwerdeführer unter anderem in langjähriger Behandlung bei Dr. E.____,

ohne dass sich dessen Berichten allfällige Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers entnehmen liessen (vgl. vorstehend E. 3.3, auch Urk. 12/125/72, Urk. 12/125/75). Anlässlich der Begutachtung bei Dr. J.____ im November 2016 zeigte er

sich diesem gegenüber freundlich und aufgeschlossen und habe auch den Augenkontakt gesucht (vgl. vorstehend E.4.6) .

Auffallend ist weiter, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. J.____ im November 2016 ausführte, dass er

mittlerweile selbständig im Transportgewerbe arbeite. Aufgrund des Entzuges des Führerausweises habe er nun einen Chauffeur einstellen müssen (vgl. vorstehend E. 4.6). Den von der Beschwerdegegnerin bei gezogenen Akten des Strassenverkehrsamtes lässt sich diesbezüglich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer dem Departement Volkswirtschaft und Inneres, Kanton Aargau, in seinem Schreiben vom 12. April 2016 (Urk. 12/116/58) mitteilte, dass er dringend seinen Fahrausweis brauche, da er sein Auto täglich für die Arbeit benutzen müsse. Ohne Auto könne er seine Tätigkeit im Catering und der Produktion nicht ordnungsgemäss ausführen. Er müsse Chauffeure bezahlen und dies sei unerträglich. Er sei als Vater von vier Kindern sehr auf sein Auto angewiesen, damit er seine Familie finanziell über die Runden bringen könne. Dies bestätigte er auch in seinem Schreiben vom 1. Juli 2016 (Urk. 12/116/55). Anzumerken ist, dass dies den Zeitraum betraf, während dem der Beschwerdeführer von seiner behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ als Patient beschrieben wurde, der aufgrund schwerster psychischen Beeinträchtigungen als vollständig arbeitsunfähig und nur knapp orientiert beschrieben wurde (vgl. vorstehend E. 4.4).

Dass der Beschwerdeführer je nach Kontext unterschiedliche kognitive Fähigkeiten zeigte, was, wie Lic. phil. N.____ und Dr. O.____ ausführte, auf eine hohe kognitive Flexibilität und Fähigkeit hin deutet, sich dem jeweiligen Rahmen anzupassen (vgl. vorstehend E. 4.8.2 und E. 4.9), zeigt sich auch ausserhalb der medizinischen Konsultationen. Dem im Strafbefehl der Staatsanwaltschaft A.____ vom 10. Januar 2013 festgehaltenen Sachverhalt, wo nach der Beschwerdeführer gegen Mitternacht versucht habe, Kupferteile von einem Firmenareal zu stehlen und dabei ohne Licht fahrend vom Firmenareal von der Polizei angehalten worden sei, wobei festgestellt worden sei, dass unter anderem beide Vorderreifen eine ungenügende Profiltiefe aufgewiesen haben (vgl. Urk. 12/96/58-60), stellte er im Rahmen seiner am 14. Januar 2016 gegen die Verfügung des Strassenverkehrsamtes des Kantons Aargau vom 28. Dezember 2015 (Urk. 12/116/73-75) erhobenen Beschwerde wie folgt dar: Er habe sich dieses Auto von einem Freund geliehen, weil ihn seine Mutter aufgrund von Herzschmerzen in der Nacht notfallmässig angerufen habe und er beim Eintreffen des Notarztes hätte dolmetschen müssen (Urk. 12/116/73-75

S. 2). 5.6

Aufgrund des Gesagten ist das vom Beschwerdeführer gezeigte psychische Zustandsbild, welches je nach dem beabsichtigten Ergebnis von komplett psychisch unauffällig bis an Demenz grenzend reichte, einhergehend mit den Gutachtern der B.____ als wenig glaubhaft respektive als vorgetäuscht zu qualifizieren, weshalb der Beschwerdeführer als nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu betrachten ist. Damit ist seit der letzten leistungsanspruchsverneinenden Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 9. Mai 2014 (Urk. 12/28) keine anspruchrelevante Veränderung eingetreten.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6 .1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 6 .2

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechts vor kehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bu ndesgericht lichen Rechtsprechung Prozessbegehren anz usehen, bei denen die Gewinnaus sichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden kön nen. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinn aussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235). 6 .3

Aufgrund der Aktenlage - insbesondere des Bekanntwerdens der Ergebnisse der verkehrsmedizinischen Abklärung (vgl. vorstehend E. 4.6) - musste dem Be schwerdeführer bewusst sein, dass nun eine offensichtliche Diskrepanz zu dem von ihm zuletzt anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte der Y.____ dargebotenen Beschwerdebild besteht , welche nicht mehr von der Hand zu weisen ist. Sein beschwerdeweise vorgebrachter Erklärungsansatz, dass er anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung weniger unter Druck gestanden h abe und seine Beschwerden h abe überspielen können (vgl. vorstehend E. 2.2) , ist in An betracht des verschiedentlich dargebotenen , an Demenz grenzende n Beschwerde bild es , nicht überzeugend .

Damit bewegt sich aber die Beschwerdeerhebung nicht nur im aussichtslosen Be reich - bei welchem die Gewinnaussichten erheblich geringer als die Verlust ge fahren sind - sondern vielmehr im mutwilligen. Abgesehen davon wurde im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftig keit eine solche nur ungenügend substantiiert dargelegt (vgl. Urk. 8 und

Urk.

9/1-2). Zusammenfassend können die Erfolgsansichten der Beschwerde nicht als ernst haft bezeichnet werden und die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers wurde nicht hinreichend ausgewiesen , weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltli chen Prozess führung und Rechtsver beiständung abzuweisen ist.

6 .4

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. Sodann erkennt das Gericht: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Fred Hofer unter Beilage einer Kopie von Urk. 11 - 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich seit Erlass der Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 9. Mai 2014 (Urk. 12 / 28) eine anspruchsrelevante Veränderung ergeben hat (vgl. vorstehend 1.6-7). 3. 3.1

Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 9. Mai 2014 (Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 12

/ 28) respektive die Annahme, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht die Arbeitsfähigkeit einschränkende Befunde vorlägen, basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Einschätzungen (vgl. Urk. 12/25/2-5 S. 4): 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D.____, führte in seiner Beurteilung vom 27. Dezember 2012 (Urk. 12/22/13) aus, der Patient sei zur Abklärung vor einem geplanten bariatrischen Eingriff zugewiesen worden. Es habe sich ein psychisch unauffälliger Patient mit einem hohen Leidensdruck bezüglich des Übergewichts gezeigt. Nach dem verschiedene konservative Massnahmen erfolglos geblieben seien, sei zum chirurgischen Vorgehen entschieden worden. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Kontraindikation für einen bariatrisch-chirurgischen Eingriff vor.

Zu den anamnestischen Angaben hielt Dr. C.____ fest, dass der Beschwerdeführer im ehemaligen Jugoslawien, heute Mazedonien, geboren worden und dort bis zur dritten

Klasse zur Schule gegangen sei. Zur Zeit des Ausbruchs der innerjugoslawischen Konflikte habe die Familie noch gerade bevor der Vater hätte Zwangs rekrutiert werden sollen, in die Schweiz fliehen können. Der Patient habe keine schlechten Erinnerungen. Nach Erhalt der Arbeitsbewilligung und des Aufenthaltsstatus habe sich die Familie schnell integriert. Der Beschwerdeführer spreche fließend Deutsch und sei stolz, Schweizer zu sein.

Dr. C.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer gelernter Koch sei und nach seiner Lehre in einer Seniorenresidenz in verschiedenen Restaurants verschiedene Nationalküchen erlernt habe. Ab 2010 habe er an einer Food-Theke gearbeitet. Objektiv habe sich ein sehr zugewandter und sich lebhaft im Ausdruck präsentierender, offensichtlich übergewichtiger Mann gezeigt . 3.3

Dr. med.

E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, F.____, stellte in seinem Bericht vom 25. September 2013 (Urk. 12/17/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Adipositas permagna (BMI 47.0) - Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine depressive Verstimmung (Ziff. 1.1).

Dr. E.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 16. November 2012 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 25. September 2013 erfolgt (Ziff. 1.2). Es sei bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Koch zu einer massiven Gewichtszunahme gekommen (Ziff. 1.4). Der bariatrische Eingriff sei höchst erfolgreich gewesen. Der Patient sei zurzeit voll arbeitsfähig. Er sei der Meinung, dass sich der Lebensmittelberuf bezüglich der Entstehung der Adipositas als entscheidender Faktor erwiesen habe. Er wolle daher in einem anderen Umfeld tätig sein, um einem Rezidiv vorzubeugen, was nicht unlogisch sei. Eine rein sitzende Tätigkeit sollte vermieden werden (Ziff. 3). 4.

4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 6. November 2015 (Urk. 12 / 44) gingen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte

ein: 4.2

Die Fachpersonen der

G.____

stellten in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2015 (Urk. 12/60/17-18) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS ;

ICD-10 F43.1) - abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F63.9) - Verdacht auf dissoziative Störung

Die Fachpersonen führten aus, dass der Beschwerdeführer vom 8. bis am 13. Oktober 2015 bei ihnen in der Klinik gewesen sei (S. 1 Mitte). Er sei am 8. Oktober auf die offene geführte Spezials tation für Traumafolgestörungen an ihrer Institution eingetreten und hätte am interdisziplinären traumaspezifischen Behandlungsprogramm teilnehmen sollen. Der Beschwerdeführer sei gegenüber dem Personal in einem zunächst Unbehagen und dann Angst erzeugenden Habitus auf getreten und habe sich im therapeutischen Gespräch nicht von verbaler und/oder anderer Gewalt distanziert. Er habe sich als willenloses

Werkzeug seiner inneren Kräfte dargestellt, denen er völlig ausgeliefert sei. Auch habe es in administrativer Hinsicht an der Kooperation gefehlt (S. 2 unten). Die Fachpersonen führten aus, dass der 33-jährige aus Mazedonien stammende Mann, der als Kind mit seiner wohlwollenden Mutter und seinem gegen ihn und die Mutter schwer gewalttätigen Vater in die Schweiz geflüchtet sei, mehrfach Zeuge von Gewalttaten geworden sei und hier nie habe tragende soziale Kontakte aufbauen können.

Der Beschwerdeführer sei wiederholt durch Anzetteln von Schlägereien aufgefallen und habe sich mit Hilfsarbeiten über Wasser gehalten. Wiederholt sei er mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Er sei in eine Zwangsheirat gedrängt worden und habe mit dieser Frau vier Kinder gezeugt

(S. 1 Mitte). Weiter habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er früh damit angefangen habe, sich selbst zu verletzen, um schlimme Erinnerungen zu neutralisieren. Gegen Abend werde er immer unruhiger, und nachts verlasse er oft seine Wohnung, um im Freien Dinge zu tun, welche ihm « den Kick » gäben. Beispielsweise springe er von Hindernissen, in der Hoffnung, dass er sich verletze (S. 2 oben). Er füge sich Knochenbrüche, Verstauchungen oder Hautverletzungen zu. Suizidgedanken seien bejaht

worden (S. 2 Mitte). 4.3

Die Ärzte der G.____

stellten in ihrem Bericht vom 18. November 2015 (Urk. 12/60/15-16) folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F 61.0) - vordiagnostiziert: - PTBS (ICD-10 F43.1) - abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F63.9)

Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer vom 28. Oktober bis 17. November 2015

bei ihnen in der Klinik gewesen sei (S. 1 Mitte). Bei fehlenden Hinweisen auf akute Selbst- und Fremdgefährdung sei er wegen fehlendem Behandlungsauftrag und mangelhafter Therapiebereitschaft für weitere Abklärungen in das ambulante Behandlungssetting entlassen worden. Die Frage, ob es zu einer forensischen Abklärung komme, sei derzeit noch unbeantwortet. Der Polizei Zürich sei die Information übermittelt worden (S. 1 unten). 4.4

Dr. med.

H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 8. März 2016 (Urk. 12/63) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30), gemäss anamnestischen Angaben

bestehend seit der Kindheit/Jugend - PTBS

(ICD-10 F43.1), gemäss anamnestischen Angaben

bestehend seit der Jugend - dissoziative Amnesie (ICD-10 F44.0), gemäss anamnestischen Angaben bestehend seit Jahren

Dr. H.____ führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 9. Juli 2015 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 8. März 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). Seit Behandlungsbeginn am 9. Juli 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Aufgrund des

psychopathologischen Zustandes sei eine Arbeit nicht auch nur im Entferntesten denkbar (Ziff. 1.7).

Zum ärztlichen Befund führte Dr. H.____ aus, der Beschwerdeführer sei wach, situativ und örtlich orientiert, jedoch gemäss eigenen Angaben und Angaben der Mutter nicht jederzeit. Er sei zeitlich oft nur knapp orientiert. Die Auffassung, Konzentration und sein Gedächtnis seien stark beeinträchtigt. Dies sei gemäss ihrer Einschätzung aufgrund der täglich auftretenden Dissoziationen. Der Beschwerdeführer habe Flashbacks, Intrusionen und eine deutlich verringerte Impulskontrolle, sodass er sich nur nachts ausser Haus wage, um Konflikte zu vermeiden. Die Grundstimmung des Beschwerdeführers sei bedrückt, verunsichert, ängstlich, jedoch auch wütend. Die wie in den Berichten mehrfach beschriebenen autodestruktiven Handlungen, bis hin zu gewollten Knochenbrüchen, zeigten die starke Beeinträchtigung der Ichwahrnehmung. Ebenso beschreibe der Versicherte Impulskontrollverluste im fremdaggressiven Sinne, die er durch sozialen Rückzug und Isolation tagsüber zu vermeiden versuche. Dr. H.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer die Wahrnehmung ihrer Termine seiner Mutter verdanke, die ihn daran erinnere. Um möglichen Konflikten aus dem Weg zu gehen, vermeide der Beschwerdeführer jeglichen Blickkontakt und lege weite Strecken zu Fuss zu rücken. Suizidalität und Fremdgefährdung seien in keinsten Weise auszuschliessen (Ziff. 1.4). Eine gewisse finanzielle Sicherheit durch eine IV-Rente

wäre sicher indiziert, da der Beschwerdeführer aktuell bei und finanziell von seiner Mutter lebe (Ziff. 1.5). 4.5

Die Ärztinnen der D.____ stellten in ihrem Bericht vom 20. Mai 2016 (Urk. 12/73) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31), seit der Kindheit und Jugend bestehend - PTBS (ICD-10 F43.1), seit der Jugend bestehend - Dumping syndrom bei Status nach Magenbypass-Operation im Jahr 2013

Die Ärztinnen führten aus, der Beschwerdeführer sei vom 6. Mai 2014 bis 22. Januar 2015 bei ihnen in Behandlung gewesen, und die letzte Kontrolle sei am 21. Oktober 2015 erfolgt (Ziff. 1.2). Wegen der Schwere der Einschränkungen sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während der gesamten Behandlung im I.____ auszugehen. Eine Krankschreibung durch sie sei nur im angegebenen Zeitraum erfolgt (Ziff. 1.6).

Die Ärztinnen führten aus, dass der Patient kaum in der Lage sei, seinen Alltag zu bewältigen (Ziff. 1.7). Eine psychiatrische Behandlung mit Medikation, sozialer Unterstützung und Erlernen von Skills im Umgang mit selbstschädigendem Verhalten könnte zu einer Stabilisierung des Patienten beitragen. Dadurch könnte eventuell eine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden. Die dies bezügliche Prognose sei noch unklar (Ziff. 1.8). 4.6

Am 26. November 2016 erstattete Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein verkehrsmedizinisches Gutachten (Urk. 12/116/7-17). Dr. J.____ führte aus, er habe den Beschwerdeführer am 14. November 2016 untersucht (S. 1). Es lägen aus psychiatrischer Sicht keine die Fahreignung ausschliessenden Störungen vor (S. 10 Ziff. 6 I.).

Anlass für die Begutachtung sei gewesen, dass unter anderem einem Schlussbericht der Kantonspolizei habe entnommen werden können, dass sich der Beschwerdeführer mehr

fach kurzzeitig in einer psychiatrischen Klinik aufgehalten und angegeben habe, an einer PTBS sowie an einer Persönlichkeitsstörung zu leiden, weshalb er Psychopharmaka und diverse Medikamente einnehme. Weiter habe er ausgeführt, dass er eine drei- bis sechsmonatige Behandlung in einer psychiatrischen Klinik in K.____ beabsichtige (S. 2 Ziff. 1).

Dr. J.____ führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er gelernter Koch sei, jedoch mittlerweile selbständig im Transportgewerbe arbeite. Dies sei der Grund, weshalb er dringend seinen Führerausweis benötige. Er habe den Ausweis für einige Zeit wiederbekommen, dann sei er erneut entzogen worden. Für seine Arbeit habe er nun einen Chauffeur anstellen müssen (S. 3 Mitte). Auf die mehrmaligen Hospitalisationen angesprochen, habe der Beschwerdeführer berichtet, dass diese im Zusammenhang mit einer Untersuchungshaft gestanden hätten. Es habe sich um eine sehr lange Zeit gehandelt, und er habe die Hoffnung verloren. Im Gefängnis sei es schlimm gewesen. Er sei mit einem Mörder in einer Zelle untergebracht gewesen. Als seine Kinder Geburtstag gehabt hätten, habe ihn dies emotional zerrissen, und er sei zunehmend trauriger geworden, jedoch nie suizidal (S. 3 unten).

Laut Angaben des Beschwerdeführers werde die mögliche stationäre Behandlung in K.____ nicht stattfinden. Es habe sich um eine freiwillige Behandlung auf einer Spezialstation für PTBS gehandelt. Die Idee zur Behandlung habe im Zusammenhang mit seinem früheren Übergewicht gestanden. Er habe starke Schlafstörungen gehabt, und die Ärzte hätten vermutet, dass dies mit seiner Biografie zusammenhänge. So habe er als Kind und Kriegsflüchtling sehr viel Gewalt und Gräueltaten miterlebt (S. 4 Mitte). Die Schlafstörungen seien jedoch durch sein Übergewicht und die damit zusammenhängende Schlafapnoe verursacht gewesen. Seit er 45 kg abgenommen habe, schlafe er « wie ein Baby ». Weiter nehme er keine Medikamente ein, rauche nicht und habe noch nie Drogen konsumiert

(S. 4 unten).

Zum Verhalten und psychischen Befund führte Dr. J.____ aus, dass der Beschwerdeführer pünktlich in gepflegter Erscheinung zum vereinbarten Untersuchungstermin erschienen sei. Er habe sich im Kontakt freundlich, höflich und aufgeschlossen gezeigt. Er sei wach und zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Es hätten keine Störung der Konzentration oder der Aufmerksamkeitsfunktion vorgelegen und keine formalen Denkstörungen, Befürchtungen oder Zwänge, ebenso wenig Hinweise auf ein Wahnerleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. In der Affektivität (Gefühle, Stimmung, Emotionalität, Befindlichkeit) habe sich der Beschwerdeführer ausgeglichen und mit voll erhaltener Schwun- gungsfähigkeit gezeigt. Es hätten sich auch keine Auffälligkeiten in Antrieb und Psychomotorik gefunden. So habe der Beschwerdeführer die Exploration gelassen auf dem im zugewiesenen Platz verbracht und regelmässig Blickkontakt zum Gutachter gesucht (S. 5 f. Ziff. 3.2). Es hätten keine Hinweise auf fremd- oder selbstgefährdendes Verhalten bestanden (S. 6 oben).

Dr. J.____ führte aus, dass sich der Beschwerdeführer während der Exploration in unauffälligem psychischen Zustand präsentiert habe. Seine Kritik am zwischenzeitlichen Führerausweisentzug habe er begründet und sachlich bei grundsätzlichem Verständnis für die eingeleitete Massnahme darlegen können

(S. 9 Mitte). Demnach könne beim Beschwerdeführer die Fahrei gnung bejaht werden , wobei aus prognostischer Sicht günstig sein nach früheren Verfehlungen mittler weile unauffälliger fahrerischer Leumund bei hoher Fahrleistung zu berücksich tigen sei (S. 9 unten). 4.7

Am 2. März 2017 erstatteten die Gutachter der Y.____ das von der Be schwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 12/93 /2-29). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 7.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional-in stabilen Anteilen (ICD-10 F61.0) - PTBS (ICD-10 F43.1) - Trichotillomanie (ICD-10 F63.3)

Die Gutachter führten zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, dass in der Zusammenschau der Ergebnisse von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % im erlernten Beruf als Koch auszugehen sei (S. 25 Ziff. 8.1).

Der Beschwerdeführer zeige ausgeprägte Anspannungszustände mit teils schwe ren Selbstverletzungen und Suizidalität. Diese Zustände seien im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung und insbesondere im Kontakt mit Drittpersonen ausgelöst worden. Weiter habe er eine stark eingeschränkte Anpassungs-, Kon zentrations - und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie eine ausgeprägte psychomoto rische Unruhe gezeigt. Es sei nicht davon auszugehen gewesen , dass der Be schwerdeführer eine kurz- oder langandauernde Tätigkeit bewältigen und im Kontakt zu den Mitmenschen auch nur an nähernd sozial angemessen agier en könnte (S. 25 Ziff. 8.1.1). Die Gutachter führten aus, dass es scheine, als dass es der Beschwerdeführer lediglich dank der ausgesprochenen Unterstützung von Be zugspersonen geschafft habe, einen Lehrabschluss als Koch sowie den Einstieg in das Berufsleben zu finden. Jedoch habe bisher daraus noch keine länger anhal tende Arbeitsanstellung resultieren könne n . Rückblickend könne festgestellt wer den, dass der Versicherte spätestens nach der drastischen Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes vor etwa vier Jahren nicht mehr in der Lage gewesen sei, zu arbeiten (S. 25 Ziff. 8.1.3). Gemäss ihrer Einschätzung sei der Beschwerdeführer auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeits unfähig (S. 25 Ziff. 8.2.1) . Dies vor dem Hintergrund seiner schweren Persönlich keitsstö rung mit ausgesprochener Fremd aggressivität. Der Beschwerdeführer stelle eine Bedrohung für seine Mitmenschen - im privaten Leben, im öffentlichen Raum und auch in einem beruflichen Umfeld - dar (S. 25 f. Ziff. 8.2.1). Die Gut achter führten aus, es sei ihm zur Zeit der psychiatrischen Begutachtung nicht annähernd möglich gewesen, einen geregelten Alltag zu bewältigen. Zu Hause würden alle Tätigkeiten im Haushalt -

teils auch die Selbstpflege des Versicherten - von seiner Mutter übernommen. Wenn diese ihn nicht zu wichtigen Terminen begleite, sei davon auszugehen, dass er diese nicht wahrnehmen (S. 26 Ziff. 8.2.2). Die Gutachter hielten abschliessend fest, dass aus ihrer Sicht eine forensische Begutachtung zur näheren Gefährdungseinschä tzung dringend zu empfehlen sei, da der Versicherte ein erhebliches Gefährdungspotenzial aufweise. Aufgrund sei ner Aufmerksamkeitsdefizite, seiner dissoziativen Zustände sowie seiner Fremdaggresivität sei seine Fahrei gnung ihrer Einschätzung zufolge nicht gege ben. Es werde daher empfohlen, den Versicherten beim L.____ zwecks medizinischer Einschätzung seiner Fahrei gnung zu melden (S. 27 Ziff. 9). 4.8

4.8.1

Am 10. Dezember 2018 erstattete med. pract. M.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische Folgegutachten (Urk. 12/125/1-64) unter Berücksichtigung der Ergebnisse des von Lic. phil. N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP,

B.____, erstellten neuropsychologischen Untersuchungsberichts (Urk. 12/125/65-71).

Med. pract. M.____

konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 53 Mitte). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen akuten anamnestic bestehenden Status nach Adipositas per magna, einen Status nach einem Schlafapnoesyndrom (aktuell beschwerdefrei), sowie einen Status nach Magenbypass-Operation im Jahr 2013 (S. 53 Mitte).

Med. pract. M.____ führte in ihrer Beurteilung aus, dass objektiv bis auf eine leicht gradige Anspannung und einen verzweifelten Affekt bezüglich den beruflichen Perspektiven sowie nachvollziehbarer wütender Äusserungen über die Erziehungsmethoden des Vaters keine weiteren psychopathologischen Befunde hätten erhoben werden können. In der klinischen wie auch in der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich deutliche Hinweise auf eine nichtauthentische Beschwerdedarbietung gefunden. Die Beeinträchtigungen würden lediglich im Kontext mit der Haft und im Zusammenhang mit dem IV-Gesuch angegeben. In anderen Bereichen, wie in der vorhergehenden beruflichen Tätigkeit, vor der Magenbypassoperation und im Zusammenhang mit dem Strassenverkehrsamt habe sich der Explorand kognitiv, emotional und körperlich gut leistungsfähig gezeigt. Auch bei der polizeilichen Befragung sei er als klar und geordnet beschrieben worden. Dies werde auch belegt durch den Schriftverkehr mit der Behörde (S. 62 Mitte).

Med. pract. M.____ hielt fest, dass im Kontaktverhalten weder während den polizeilichen Befragungen noch während der verkehrsmedizinischen Begutachtung Auffälligkeiten bemerkt worden seien. Dr. E.____ habe einen unauffälligen Befund bescheinigt, und ein auffälliges Verhalten sei während den somatischen Behandlungen (Magenbypass-Operation, Nachbetreuung) in keinem Bericht erwähnt worden. Zudem gehe aus dem Schriftverkehr mit den Behörden hervor, dass der Beschwerdeführer mehrfach geäußert habe, eine selbständige Tätigkeit auszuüben, sich mehrfach im Ausland zu befinden, und dass ihm seine Kinder, mit denen er seine Freizeit verbringe, durchaus sehr wichtig seien. Abschliessend führte med. pract. M.____ aus, dass, da sich im Quer- und Längsschnitt und in der Gesamtschau aller ihnen vorliegenden Daten je nach Interessenlage des Beschwerdeführers deutliche Diskrepanzen ergeben hätten, eine medizinisch-psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht begründet werden könne (S. 62 unten). 4.8.2

Lic. phil. N.____ führte in seinem neuropsychologischen Bericht vom 17. August 2018 (Urk. 12/125/65-71) nach gleichentags durchgeführter neuropsychologischer Untersuchung des Beschwerdeführers (S. 1) aus, dass sich ein unspezifischer Befund gezeigt habe mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegender Vortäuschung einer neuropsychologischen Störung. Aufgrund einer Vortäuschung könne keine valide Stellungnahme zur beruflichen Funktionsfähigkeit erfolgen. Das Funktionsniveau dürfe wesentlich höher liegen, als dies der Explorand präsentiert habe. Es lasse sich aus den Befunden keine Einschränkung einer beruflichen Funktionsfähigkeit ableiten (S. 5 unten).

Lic. phil. N.____ führte in seiner zusammenfassenden Beurteilung aus, dass der

Beschwerdeführer in Begleitung seiner Mutter zur neuropsychologischen Untersuchung erschienen sei. Er habe ein Baustellenhütchen unter dem Arm getragen. Er habe nicht gegrüsst und die Kommunikation verweigert. Anlässlich einer früheren Begutachtung sei eine angebliche PTBS-Symptomatik durch einen männlichen Untersuchenden getriggert worden (S. 4 unten f.). Der Beschwerdeführer habe am linken Handgelenk Gummibänder getragen, mit welchen er sich gelegentlich einen Schmerzreiz zu gefügt habe. Es sei ein kognitives Screening-Verfahren durchgeführt worden. Beim Mini Mental Status Test habe der Beschwerdeführer ein Resultat erreicht, welches einer schweren Demenz entsprechen würde. Er habe sich als allseits des orientiert gegeben. In allen Beschwerdevalidierungstest habe er auffällige Ergebnisse im Sinne einer reduzierten Test-Compliance und negativer Antwortverzerrung gezeigt, teils auch ein Ergebnis unterhalb der Zufalls- oder Ratewahrscheinlichkeit. Dies bedeute, dass nach mathematischer Berechnung der Explorand die richtige Antwort gewusst, jedoch bewusst eine falsche Antwort angegeben habe, um so eine Gedächtnisstörung vorzutäuschen (S. 5 oben).

Lic. phil. N.____ führte aus, dass die gezeigten Minderleistungen und das präsentierte Verhalten grotesk gewesen seien und in völliger Diskrepanz zum präsentierten Verhalten vor der Magenbypass-Operation und an der verkehrsmedizinischen Begutachtung gestanden habe, wo sich der Beschwerdeführer psychisch unauffällig präsentiert habe. Bei derartigen Minderleistungen wäre eine Person auf eine Unterbringung in einer Institution mit 24 Stunden Betreuung angewiesen. Sofern eine Untersuchung im Interesse des Beschwerdeführers gestanden habe, sei er in der Lage gewesen, sich psychisch unauffällig zu präsentieren. Das jetzt gezeigte theatralische Verhalten mit Erscheinen mit einem Baustellenhütchen, Gummibändern an den Armgelenken, Nicht-Sprechens mit dem Unterzeichnenden wegen angeblicher Triggerung einer PTBS, obschon er bei der Polizei mit den männlichen Polizeibeamten gesprochen habe und auch mit einem Psychiater beim verkehrsmmedizinischen Gutachten, deute auf eine laienhafte Vorstellung einer Person, wie sich eine psychische Störung präsentiere (S. 5 Mitte). Lic. phil. N.____ führte abschliessend aus, dass das unterschiedliche Verhalten in Abhängigkeit des Untersuchungskontextes auf erhaltene kognitive Ressourcen und die Fähigkeit hindeute, sein Verhalten je nach Situation bewusst zu steuern. Angesichts des sicheren Nachweises einer vorgetäuschten neuropsychologischen Störung seien die Selbstangaben des Exploranden nicht glaubhaft. Falls eine psychische Problematik vorliegen sollte, könne eine solche unter den gegebenen Umständen nicht beurteilt werden. Delinquentes und täuschendes Verhalten müssten nicht in einem Zusammenhang mit einer psychischen Störung stehen (S. 5 unten). 4.9

Dr. med.

O.____, Fachärztin für Psychiatrie und für Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2018 (Urk. 12/133/8-9) aus, dass dem Gutachten von med. pract. M.____ und lic. phil. N.____ vom 10. Dezember 2018 Beweiswert zukomme. Darauf hinzuweisen sei, dass im Gutachten festgehalten worden sei, dass der Versicherte zwar sämtliche psychopathologischen Symptome bejaht habe, seine Beschwerdedarbietung jedoch keiner aktuell gültigen nosologischen Krankheitsentität zugeordnet werden könne, so dass es sich sehr wahrscheinlich um eine nichtauthentische Beschwerdedarbietung handle. Je nach Kontext habe der Explorand unterschiedliche kognitive Fähigkeit gezeigt. Dies weise auf eine hohe kognitive Flexibilität und Fähigkeit hin, sich dem jeweiligen Rahmen anzupassen. Eine PTBS liege aufgrund der fehlenden Symptome nicht vor, auch eine Persönlichkeitsstörung habe nicht diagnostiziert werden

können. Weiter sei beschrieben worden, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung in allen durchgeführten Beschwerdevalidierungstests auffällige Ergebnisse im Sinne einer reduzierten Test-Compliance und negativen Antwortverzerrung gezeigt hätten. Die gezeigten Minderleistungen und das präsentierte Verhalten seien grotesk gewesen und in völliger Diskrepanz zum präsentierten Verhalten vor einer Magenbypass-Operation und am verkehrsmedizinischen Gutachten, wo sich der Beschwerdeführer psychisch unauffällig gezeigt habe. Unter der neuropsychologischen Diagnose sei festgehalten worden, dass es sich um einen unspezifischen Befund aufgrund einer mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegender Vortäuschung einer neuropsychologischen Störung gehandelt habe. Dr. O.____ führt zusammenfassend aus, dass damit aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose genannt werden sei, weshalb kein Gesundheitsschaden bestehe. Es werde aus versicherungsmedizinischer Sicht empfohlen, vollumfänglich auf das Gutachten abzustellen. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gemäss der Empfehlung der RAD-Ärztin Dr. O.____ vom 12. Dezember 2018 (vgl. vorstehend E. 4.9) gestützt auf das psychiatrische

Gutachten der B.____

vom 10. Dezember 2018 (vgl. vorstehend E. 4.8) davon aus, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht seit der anspruchverneinenden Verfügung vom 9. Mai 2014 (Urk. 12/28) keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei. Weiterhin wurde von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. vorstehend E. 2.1). 5.2

Das psychiatrische

Gutachten von med. pract. M.____

und lic. phil. N.____ vom 10. Dezember 2018

(vorstehend E. 4.8) berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und seinem Verhalten umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis von

und in Auseinandersetzung mit den wesentlichen Vorakten, insbesondere auch der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Strafakten sowie der Akten des Strassenverkehrsamtes (vgl. Urk. 12/95-96, Urk. 12/116), abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.8).

Detailliert und unter ausführlicher Darlegung der sich aus den Akten, den Äusserungen des Beschwerdeführers und seinem Verhalten ergebenden Diskrepanzen führten die Gutachter der B.____ aus, weshalb das von

ihm anlässlich der Begutachtung dargebotene Beschwerdebild keiner psychischen Erkrankung entspreche und weshalb mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer Vortäuschung einer neuropsychologischen Störung auszugehen sei. 5.3

Nach neuer Praxis des Bundesgerichts führt die Diagnose einer psychischen Erkrankung nur dann zur Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades, wenn einerseits die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.3)

schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind, und andererseits keine Ausschlussgründe namentlich keine Aggravation vorliegen.

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regel mässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). 5.4

Wie nachfolgend zu zeigen ist, liegt ein solcher Ausschlussgrund vor.

Nicht von der Hand zu weisen ist vorliegend der Umstand, dass sich aufgrund der gesamten Aktenlage, wie die Gutachter der B.____ festhielten,

je nach Interessenlage des Beschwerdeführers eine sehr widersprüchliche Beschwerdedarbringung ergab. So gingen die behandelnden Ärzte und Fachpersonen der G.____ in ihren Berichten vom 27. Oktober und 18. November 2015 (vgl. vorstehend E. 4.2-3) unter anderem von einer PTBS (ICD-10 F43.1) und dem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) aus und hielten fest, dass sich der Beschwerdeführer als willenloses Werkzeug seiner Kräfte präsentiert habe. Berichtet wurde von dem schwer gewalttätigen Vater und einem Beschwerdeführer, der entgegen der in den Akten dokumentierten Erwerbsbiographie (Urk. 12/14,

Urk. 12/26, Urk. 12/42,

Urk. 12/116/171) sich lediglich mit Hilfsarbeiten habe über Wasser halten können. Weiter wurde ein fremdaggressives Verhalten

des Beschwerdeführers dokumentiert, und dass er

sich selbst schwere Verletzungen bis hin zu Knochenbrüchen und Hautverbrennungen zufügen würde. Suizidgedanken wurden bejaht.

Die seit dem 9. Juli 2015 behandelnde Psychiaterin Dr. H.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 8. März 2016 (vgl. vorstehend E. 4.4) zusätzlich zur Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30) und der PTBS (ICD-10 F43.1) eine bestehende dissoziative Amnesie (ICD-10 F44.0), beschrieb an Demenz grenzende kognitive Einschränkungen und einen Beschwerdeführer, dem es nur noch dank der Hilfe seiner Mutter möglich sei, Termine wahrzunehmen. Zudem bestehe

gemäss

Dr. H.____ nebst dem selbstverletzenden Verhalten eine massive Fremdaggression. An eine Arbeitsfähigkeit sei nicht zu denken. Dieses Bild bestätigten sodann auch die Ärztinnen der D.____ in ihrem Bericht vom 20. Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 4.5) sowie schlussendlich die Gutachter der Y.____ in ihrem Gutachten vom 2. März 2017 (vgl. vorstehend E. 4.7), welchen jedoch weder die verkehrsmedizinischen Abklärungen von Dr. J.____ (vgl. vorstehend E. 4.6) noch die beigezogenen Strafakten vorgelegen haben (vgl. Urk.

12/95-96).

Höchst diskrepanz hierzu erweist sich demnach der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der verkehrsmedizinischen Begutachtung bei Dr. J.____ am 14. November 2016 (vgl. vorstehend E. 4.6), wo es um die Wiedererlangung des Führerausweises ging, wie bereits zuvor bei Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.2), wo der Beschwerdeführer einen bariatrischen Eingriff beabsichtigte, ohne jegliche psychischen Einschränkungen und mit einem normalen, freundlichen Auftreten präsentierte.

Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. J.____ im November 2016 äusserte, mittlerweile selbständig im Transportgewerbe tätig zu sein, führte er aus, dass die psychiatrischen Hospitalisationen allein im Zusammenhang mit einer Untersuchungshaft und der daraus resultierenden Hoffnungslosigkeit gestanden hätten.

Dies bestätigte der Beschwerdeführer bereits zuvor in seinem Schreiben an das Strassenverkehrsamt Aargau vom 8. Dezember 2015. Weiter stellte er sich

als verantwortungsvoller Vater dar, für welchen die Sicherheit die höchste Priorität habe, und führte weiter er aus, dass er mit seinen erlebten Traumata gelernt habe zu leben und dass diese überhaupt keine Hinderung darstellen. Wiederum gab er an, dass das Auto für ihn und seinen Job sehr wichtig sei (Urk. 12/116/86-87).

Gegenüber Dr. J.____

führte der Beschwerdeführer sodann aus, dass er nie suizidal gewesen sei, und verneinte weiter das Vorliegen einer beeinträchtigenden PTBS, wie er es bereits anlässlich der psychiatrischen Abklärung vor dem geplanten bariatrischen Eingriff bei Dr. C.____ im Dezember 2012 getan hatte, wo er angab, dass die Familie zur Zeit des Ausbruchs der innerjugoslawischen Konflikte gerade noch bevor der Vater hätte zwangsrekrutiert werden sollen, habe in die Schweiz fliehen können und er keine schlechten Erinnerungen und sich in der Folge gut integriert habe (vgl. vorstehend E. 3.2).

Gegenüber Dr. J.____ führte der Beschwerdeführer sodann aus, dass die Schlafstörungen nicht durch die PTBS, sondern durch sein Übergewicht und die damit zusammenhängende Schlafapnoe verursacht gewesen seien. Seit er 45 kg abgenommen habe, schlafe er « wie ein Baby ».

Hinweise auf ein fremd- oder selbstgefährdendes Verhalten verneinte Dr. J.____. Der vom Beschwerdeführer hierfür beschwerdeweise vorgebrachte Erklärungsversuch (vgl. vorstehend E. 2.2), wonach er, da die Anforderungen der verkehrsmedizinischen Begutachtung an ihn geringer gewesen seien, die Defizite habe überspielen können, erweist sich als unbehelflich, dies auch vor dem Hintergrund, dass er sich verschiedentlich so darstellte, als könnte er nicht einmal mehr seinen Alltag ohne die Hilfe seiner Mutter bewältigen. 5.5

Med. pract. M.____ sprach den Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung so dann direkt auf verschiedene Diskrepanzen in den Akten an, ohne dass er hierfür eine hinreichende Erklärung bringen konnte. Was die vom Beschwerdeführer immer wieder vorgebrachten massiven Selbstverletzungen anbelangt, welche von Schneiden, sich Verbrennen bis hin zu absichtlichen Knochenbrüchen reichen würden (vgl. vorstehend 4.2, E. 4.4-5, E. 4.7), konnte er weder die Frage von med. pract. M.____ beantworten, in

welchem Spital die Knochenbrüche behandelt worden seien

(vgl. Urk. 12/125 /1-64 S. 37

Ziff.

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