

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00018 vom 22. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00018 du 22 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00018 del 22 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil I 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

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 betä tigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Am 1 6. März 2017 (Eingangsdatum, Urk. 7/48) meldete sich der Versicherte erneut und unter Hinweis auf «unstabiles Verhalten, depressive Schübe, Stimmen, die ich höre, Wutausbrüche» zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle liess daraufhin ein Gutachten in psychiatrischer und neuropsychologischer Fachrichtung erstellen (Gutachten vom 9. November 2018, Urk. 7/88). Nachdem di e

Gutachter Rück fragen der IV-Stelle beantwortet hatten (Urk. 7/98), teilte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2 8. Juni 2019 (Urk. 7/100) mit, das Leistungsbegehren we rde abgewiesen. Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte Einwand (Einwände vom 2 3. Juli [Urk. 7/101], vom 2 0. August [Urk. 7/105] und vom 2 5. September 2019 [Urk. 7/111]). Daraufhin forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Schrei ben vom 4. Oktober 2019 auf, eine stationäre Entzugsbehandlung anzutreten (Urk. 7/112). Alsdann wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2 8. November 2019 ab (Urk. 2).

E. 1.3.1

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 Hinweis).

E. 1.3.2

) - die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dergestalt verändert haben, dass ihm nun eine Invalidenrente zusteht. 3.2

Der erstmalige Entscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abwies, basierte in medizinischer Sicht im Wesentlichen auf dem vom Krankentaggeldversicherer eingeholten psychiatrischen Gutachten

vom 16. September 2011 (Urk. 7/32/16-32; vgl. dazu auch Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes

[RAD] vom 9. Oktober 2012 [Urk. 7/34/6]). Die Gutachter waren damals zu folgenden Diagnosen gelangt (Urk. 7/32/27, 7/32/29-30) :

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung, ggw . leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0)

- Nicht-organische Insomnie (ICD-10: F51.0)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Kokainabhängigkeit, ggw . abstinent (ICD-10: F14.2.0) - Tabakabhängigkeit (ICD-10: F17.2)

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer von Mitte August bis Mitte September 2011 eine 50%ige, von da an bis Ende November 2011 eine 75%ige sowie ab dem 1. Dezember 2011 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/32/29). Sodann hielten sie fest, dem Beschwerdeführer sei die angemessene Tätigkeit zumutbar (Urk. 7/32/31).

Zum Befund vermerkten sie, der Beschwerdeführer sei wach und bewusstseinsklar sowie örtlich, zeitlich, situativ und zur Person gut orientiert gewesen. Auch der Gedankengang habe sich formal und inhaltlich unauffällig gezeigt. Sodann hätten sich keine Anhaltspunkte für Halluzinationen, Sinnestäuschungen, paranoides Erleben oder psychotische Anteile ergeben. Ebenso sei die Merkfähigkeit intakt gewesen. Auch sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, mühelos seine biographischen Daten und Ereignisse aus der Vergangenheit anzugeben. Sodann sei er dem Gespräch aufmerksam und konzentriert gefolgt. Auch habe er die gestellten Fragen ausreichend klar und präzise beantworten können. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien ebenfalls unauffällig gewesen. Hinweise für eine Störung der verbalen oder der bildlichen Auffassung hätten sich ebenfalls nicht ergeben. Nach den biographischen Angaben sowie aufgrund der sprachlichen Differenziertheit zu urteilen liege die Intelligenz im oberen Bereich. Des Weiteren sei die Psychomotorik unauffällig sowie die Antriebslage und Intentionalität normal gewesen. Eine affektive Schwingungsfähigkeit sei ebenfalls

zu bestätigen. Indes sei allenfalls von einer subdepressiven, jedoch nicht von einer depressiven, suizidalen, hypomanen oder manischen Stimmungslage auszugehen gewesen (Urk. 7/32/26). 3.3

Im Rahmen des mit Gesuch vom 16. März 2017 (Eingangsdatum, Urk. 7/48) angehobenen Neuanmeldeverfahrens wurde ein interdisziplinäres (psychiatrisches und neuropsychologisches) Gutachten eingeholt (Gutachten vom 9. November 2018, Urk. 7/88). Die Gutachter nannten dabei folgende Diagnosen (Urk. 7/88/5):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F31.3)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Kokain, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Abstinenz (ICD-10: F14.2) - Psychische Verhaltensstörung durch Alkohol, episodisch schädlicher Gebrauch (ICD-10: F10.1)

Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer sowohl für die angestammte als auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/88/6). Zur Begründung verwiesen sie auf eine festgestellte psychotische Symptomatik in Form von akustischen Halluzinationen, welche die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen sowie einen konstanten Realitätsbezug verunmöglichen würden

(Urk. 7/88/6). Gleichzeitig hielten die Gutachter dafür, eine abschliessende versicherungstechnisch verwertbare Bewertung des Eingliederungspotenzials sowie eine fundierte Prognose bezüglich des künftigen Krankheitsgeschehens sei derzeit nicht möglich. So sei betreffend die Suchterkrankung bisher keine Therapie erfolgt. Zudem werde trotz einer Kokainabhängigkeit weiterhin Methylphenidat verordnet, weshalb die Einordnung des Krankheitsbildes so lange unklar bleibe, bis mindestens eine halbjährige Drogenabstinenz vorgewiesen werden könne (Urk. 7/88/5).

Zum Befund vermerkte die psychiatrische Gutachterin, der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person vollumfänglich orientiert gewesen. Auch hätten sich während der Exploration keine Auffassungsstörungen eruieren lassen. Allerdings sei die Konzentrationsfähigkeit wegen des teilweise beschleunigten Gedankenganges leicht beeinträchtigt gewesen. Demgegenüber hätten sich Merkfähigkeits- oder andere Gedächtnisstörungen genauso wenig feststellen lassen wie Ängste, Misstrauen oder Zwänge. Auch hätten keine Anhaltspunkte für eine Wahnthematik vorgefunden werden können. Sodann sei auch der formale Gedankengang geordnet und kohärent gewesen, wenn auch teilweise etwas beschleunigt und ideenflüchtig. Schliesslich habe der Beschwerdeführer in der Stimmungslage nur leicht herabgesetzt, wenngleich affektarm sowie rat- und hoffnungslos gewirkt (Urk. 7/88/32).

Die neuropsychologischen Gutachter wiesen auf durchgehend unauffällige Befunde sowie ein durchschnittliches Intelligenzniveau hin. So habe der Beschwerdeführer

- verglichen mit der hirngesunden Altersreferenzpopulation – überwiegend Leistungen, welche im Erwartungsbereich, zuweilen auch darüber, selten darunter gelegen hätten, vorweisen können (Urk. 7/88/49). Auch hätten sich weder in der Verhaltensbeobachtung noch in den Testbefunden Hinweise für Inkonsistenzen finden lassen

(Urk. 7/88/47). Gestützt auf ihre Befunde gelangten die neuropsychologischen Gutachter zum Schluss, aus neuropsychologischer Sicht würden keine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einschränkenden Faktoren vorliegen (Urk. 7/88/49). 4.

Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen zeigt, hat sich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum (vgl. dazu E.

3.1) nicht wesentlich verändert, mithin liegt keine veränderte Befundlage vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2020 vom 16. Juni 2020 E. 4.3.2).

So präsentierte sich der Beschwerdeführer jeweils als allseits orientiert und bewusstseinsklar (E. 3.2, 3.3). Auch wurde

seine Stimmungslage

sowohl im Gutachten vom 16. September 2011 wie auch in dem vom 9. November 2018 im Wesentlichen gleich (subdepressiv beziehungsweise lediglich leicht herabgesetzt) beschrieben und zeigte sich eine intakte Merkfähigkeit

(E. 3.2, 3.3).

Sodann geht aus dem aktuellen Gutachten

hervor, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Halluzinationen bereits zuvor (bei exzessivem Kokainkonsum)

aufgetreten waren (Urk. 7/88/35). Zudem berichtete auch der Beschwerdeführer selbst über seit längerer Zeit bestehende Halluzinationen respektive über eine seit längerem vorhandene psychotische Symptomatik, welche

in Zusammenhang mit seinem Betäubungsmittelkonsum aufgetreten sei (vgl. Bericht Universitätsspital Y. ___ vom 30. August 2014 [Urk. 7/52/27-31, S. 29] und Gutachten vom 9. November 2018 [Urk. 7/88/36]). Was sodann die im Gutachten vom 9. November 2018

genannte Diagnose einer

bipolaren affektiven

Störung

sowie die in diesem Zusammenhang beschriebenen manischen Episoden anbelangt, kann nicht

von einer

beweismässig zweifelsfrei gesicherten Diagnose beziehungsweise einem entsprechen den Befund ausgegangen werden (vgl. auch Stellungnahme des RAD-Arztes, dipl. med. Z. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 18. Mai 2019 [Urk. 7/99/5-7]). So hielt die Gutachterin (Urk. 7/88/36)

ausdrücklich fest, die von der behandelnden Psychiaterin beschriebenen manischen Episoden seien in keinem der vorliegenden Befundberichte hinreichend dokumentiert worden, weshalb die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nicht zweifelsfrei gesichert werden könne. Mangels hinreichend dokumentierter manischer Episoden kann deshalb nicht von einer veränderten respektive neu von einer auffälligen Befundlage ausgegangen werden. Zudem wäre, selbst wenn von einer zweifelsfrei gesicherten Diagnose beziehungsweise einem entsprechenden Befund ausgegangen werden könnte, diese nicht neu (vgl. Berichte der behandelnden Klinik vom 21. März 2017 [Urk. 7/52/2] und vom 22. Januar 2018 [Urk. 7/73/2]).

Wie das von der Gutachterin erhobene Krankheitsbild diagnostisch einzuordnen wäre, spielt letztlich indes keine Rolle, ist doch wie aufgezeigt eine erhebliche Befundänderung nicht ausgewiesen. Vielmehr bestand im Zeitpunkt der Begutachtung nach wie vor eine

langjährige Suchtproblematik mit wiederkehrender psychotischer Symptomatik. Mangels relevanter Veränderung ist mithin aus ver sicherungsmedizinischer Sicht unverändert auf eine uneingeschränkte Leistungs fähigkeit des Beschwerdeführers zu schliessen (vgl. E. 3.2), was dieser mit Auf nah me einer vollzeitlichen Arbeitsstelle per Oktober 2018 denn auch unter Beweis stellte (Urk. 1 S. 3, Urk. 7/115-117). Die Einschätzung der Gutachter, wonach beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (E. 3.3), stellt demnach eine im Kontext des Neuanmeldungsverfahrens unbeachtliche andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar (E. 1.3.2). Ein Rentenanspruch lässt sich mithin nicht begründen. 5.

Selbst wenn jedoch von einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen wäre , was wie dargelegt nicht zutrifft, führte dies zu keinem anderen Ergebnis, lassen die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren (E. 1.4.1 und 1.4.2) nicht auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit schliessen. 5 .1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schwere grad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung erhobenen objektiven Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen (E. 3.2, 4) . Sodann ist zum Komplex «Persönlichkeit» festzuhalten, dass keine An halts punkte für eine Persönlichkeitsentwicklung ausserhalb der Norm festgestellt wurden. So konnte der Beschwerdeführer beruflich Fuss fassen und entspre chende Ausbildungen absolvieren (Urk. 7/ 88/30). Im Januar 2018 trat er gar eine Halb tagesschule im Informatikbereich an (Systemingenieur [vgl. Urk. 7/67, 7/88/29]), wobei er bereits im Oktober 2018 sieben von neun Prüfungen erfolgreich abgelegt hatte (Urk. 7/88 /29). Hinsichtlich des Komplex es «Sozialer Kon text» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerde führer im Zeitpunkt der Begut achtung zwar in einem betreuten Wohnen lebte (Urk. 7/88/31), dabei jedoch einen regelmässigen Tagesablauf aufwies (vgl. Urk. 7/88/31, 7/88/46). Zur Wohn situation ist anzufügen, dass die im März 2017 stattgefundene Dekompensation, in Zuge derer sich der Beschwerdeführer in ein betreutes Wohnen begab, im Wesentlichen auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen war (vgl. Urk. 7/62/1). Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zu seiner Familie einen engen und guten Kontakt pflegt, insbesondere sich täglich mit seiner Mutter unterhält sowie diese auch regelmässig besucht (Urk. 7/88/31, 7/88/46). Auch pflegt er zu seinen Freunden einen regelmässigen Kontakt (Urk. 7/88/46). Damit verfügt der Beschwerdeführer insgesamt über ein ausrei chend intaktes soziales Umfeld mit mobilisier baren Ressourcen. 5 .2

Zum - beweisrechtlich relevanten - Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzu weisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung zwar eine derzeit schlechte Phase beklagte (Urk. 7/88/29), die neuropsychologische Testung dem ge genüber zu durchgehend unauffälligen Befunden führte . Sodann nimmt er seine alltäglichen Verrichtungen ohne grössere Einschränk ungen und regel mässig wahr und ist von einem relativ hohen Aktivitätsniveau auszugehen (E. 5 .1). Kontras tie rend hierzu sieht sich der Beschwerdeführer nur bedingt als arbeits fähig (Urk. 7/88/29-30). Diese Selbsteinschätzung findet in den Akten allerdings keine genügende Stütze. Nachdem wie festgestellt im Alltag keine erheblichen Einschränkungen ausgemacht werden konnten, ist im Weiteren zu berücksich tigen, dass angesichts der Therapiefrequenz (zweimal monatlich, Urk. 7/88/29) nicht von einem erheblichen Leidensdruck ausgegangen werden kann .

Unter Berücksichtigung des Gesagten weist die Kategorie der Konsistenz deshalb Auf
fälligkeiten auf. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die gutachterlich attestierte voll ständige
Arbeitsunfähigkeit

- unter Berücksichtigung eines nicht erheblichen Leidens drucks bei gleichzeitig erhaltenen
Kompensationspotentialen und eines nicht erheblichen Schweregrads der diagnostizierten
Gesundheitsschädigung - nicht halten liesse, zumal, wie bereits ausgeführt, der
Beschwerdeführer kurze Zeit nach der Begutachtung seine Erwerbstätigkeit (im
Vollpensum) wiederaufnahm (Urk. 1 S. 3, Urk. 7/116).

6.

Nachdem es an einem Rentenanspruch - auch an einem befristeten (Urk. 1 S. 9) - mangelt,
erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der
Beschwerde führt. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und
ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht
erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und
Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner -
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 Bundes
gesetzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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 Vogel Weber

E. 1.4.1

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 unbesehen 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. 1.4.2

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 beweisbelastete 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). 1. 5

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

Dagegen erhob X.____ am 10. Januar 2020 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 28. November 2019 sei aufzuheben und es sei ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine befristete Rente, auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

6), wovon dem Beschwerdeführer am 27. Februar 2020 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren unter Hinweis auf einen fehlenden langandauernden versicherten Gesundheitsschaden ab. Alsdann vermerkte sie mit Bezugnahme auf die dem Beschwerdeführer auferlegte Schadenminderungspflicht, die (nunmehr) erfolgte leitliniengerechte Therapie ermögliche es diesem, einer Arbeit uneingeschränkt nachzugehen (Urk. 2, 6).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, es sei zwar unbestritten, dass er ab Oktober 2018 ein Vollpensum habe aufnehmen können, die Beschwerdegegnerin habe es aber unterlassen, seine Arbeitsfähigkeit für die Zeit bis zur Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu beurteilen. Dabei sei ihm von der Gutachterin für die Zeit von Juni 2016 bis Oktober 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, womit ein befristeter Rentenanspruch (von September 2017 bis Januar 2019) ausgewiesen sei. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin dürfe vom Gutachten nicht abgewichen werden, bestätige die Indikatorenprüfung gerade die invalidisierende Wirkung seines gesundheitlichen Leidens. Schliesslich sei auch die Annahme der Beschwerdegegnerin falsch, die (frühere) Therapie sei nicht leitliniengerecht erfolgt. Selbst wenn jedoch davon auszugehen wäre, dürfe nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung der invalidisierende Charakter einer Krankheit nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden (Urk. 1).

3. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich im massgeblichen Zeitraum zwischen der rechtskräftigen Leistungsverweigerung vom 1. März 2013 (Urk. 7/37) und der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2019 (Urk. 2) - anlässlich der Neuanschuldung im Jahr 2015

wurden weder Berichte aufgelegt noch eingeholt

(vgl. zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung auch E. 1.3.1,

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).

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