

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00200 vom 24. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00200 du 24 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00200 del 24 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1969 geborene X.____, ohne Ausbildung und

– abgesehen von einem viermonatigen Unterbruch - seit September 2012 arbeitslos (Urk. 7/15/99), meldete sich am 1. Juni 2015 mit Verweis auf einen Sturz in der Badewanne (16. März 2014, Urk. 7/19 S. 3) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/12). Mit Verfügung vom 24. Mai 2016 (Urk. 7/43) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk.

7/43). Dagegen am 27. Juni 2016 erhobene Beschwerde (Urk. 7/44/3 -12) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 28. September 2017 (Prozess-Nr. IV.2016.00748, Urk. 7/53) ab.

Am 27. November 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Störungen erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/54). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog unter anderem die Akten des Unfallversicherers bei. Am 27. September 2018 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustands aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/73) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung durch Prof. Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 30. August 2019, Urk. 7/92/1-47). Mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2019 (Urk. 7/97) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte am 27. Januar 2020 Einwand (Urk. 7/98, Urk. 7/101 /1-7) erhob. Am 24. Februar 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten verfügungsweise ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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

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.

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte

Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 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 der Versicherte am 23. März 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 24. Februar 2020 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der gesetzlichen Versicherungsleistungen zu verpflichten. Eventuell sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur umfassenden Feststellung des Sachverhalts sowie Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2020 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 12. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung vom 24. Februar 2020 (Urk. 2) damit, dass die im psychiatrischen Gutachten festgestellten Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten. Somit bestehe beim Beschwerdeführer keine gesundheitliche Einschränkung, weshalb kein Leistungsanspruch bei der Invalidenversicherung bestehe (S. 1). Die durch die behandelnden Ärzte gestellten Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie und posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) hätten im Rahmen der Begutachtung nicht bestätigt werden können, wobei der Experte von Symptomausweitungen mit Hinweisen auf eine Aggravation respektive teilweise Simulation ausgegangen sei (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Erwägungen der Beschwerdegegnerin den tatsächlichen Gegebenheiten widersprüchen und massgebliche Umstände ausser Acht liessen. Zum einen hätten Ärzte des Z.____, bei welchen er nicht in Behandlung sei, das psychiatrische Gutachten analysiert. Zum anderen habe die A.____ die Diagnose der paranoiden Schizophrenie gestellt, als er sich dort freiwillig in stationärer Behandlung befunden habe. Die psychiatrische Expertise sei demgegenüber ganz offensichtlich sehr selektiv ausgearbeitet und habe das klare Ziel verfolgt, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bestätigen (S. 5 Ziff. 6). Auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden und der Beschwerdeführer sei mindestens seit Sommer 2015 wegen seines psychischen Gesundheitsschadens vollständig arbeitsunfähig (S. 7 Ziff. 16, S.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.2

und 9C_330/2011 vom 8. Juni 2011 E. 5), was vorliegend der Fall ist (vgl. E. 4.2

hier vor) . Im Weiteren lässt sich

den Ausführungen von Dr. Y.____

entnehmen, dass dem Beschwerdeführer während der Exploration wiederholt Gelegenheit gegeben wurde, über seine aktuellen Beschwerden, deren Behandlung, seine sozialen Verhältnisse und

seinen Tagesablauf

zu berichten. Der Beschwerdeführer beantwortete die entsprechenden Fragen indessen

gar nicht, äusserst knapp, vage oder mit einer Gegenfrage und Danebenreden respektive gab an, sich nicht zu erinnern , und machte von sich aus keine spontanen Angaben

(Urk. 7/92/1-47 S. 24 ff .). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des im erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozesses herrschenden

Untersuchungsgrundsatzes eine Mitwirkungspflicht der Parteien besteht (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2) und im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei – vorliegend des Beschwerdeführers - ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will .

Was die von der A.____ und dem Z.____ am 17. Mai 2017 , 8. Juni und 25. November 2018 gestellte Diagnose der PTBS respektive der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (durch Kriegserfahrungen) angeht (Urk. 7/62/ 3-8 S. 1 , Urk. 7/72/7-9 S. 3, Urk. 7/79/4-5 S. 1 ; vgl. auch Urk. 1 S. 9 Ziff. 21 ff.),

ist Folgendes zu bemerken : Eine PTBS entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die Störung folgt dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann, doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (Dilling / Mombour /Schmid [Hrsg.], Internationale

Klassifikation psychischer Störungen ; ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f . , vgl. auch BGE 142 V 342 E. 5.1 und 5.2.2). In den Berichten der A.____

und des Z.____ (Urk. 7/61/3-4, Urk. 7/62/3-8, Urk. 7/72/7-9, Urk.

7/79/4-5) fehlen konkrete Angaben über traumatische Erlebnisse, und es wird lediglich in pauschaler Weise von einer Traumatisierung durch Kriegs- und Gewalterfahrungen im Libanon -

dem

früheren Wohnsitzstaat des Beschwerdeführers - während seiner Adoleszenz berichtet (Urk. 7/62/3-8 S. 2). Im Zeitpunkt, als sich erstmals aktenkundig eine psychische Störung (depressive Episode) manifestierte (14. September 2015), lebte der damals über 45jährige Beschwerdeführer

seit mehr als 25 Jahren in der Schweiz

(Urk. 7/29/6). Bis dahin fehlen aktenkundige Hinweise auf psychische Probleme, und der Beschwerdeführer war insbesondere in den Jahren zuvor ohne Weiteres in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 7/15/99). Der Beschwerdeführer gab sodann gegenüber den A.____-Fachpersonen

an, seit dem Sturz in der Badewanne im Jahre 2014 – und nicht seit den Kriegserfahrungen im Libanon - ein anderer Mensch zu sein (Urk. 7/62/3-8 S. 2), wobei dieser Unfall selbstredend als kein traumatisierendes Ereignis im Sinne von ICD-10 F43.1 zu qualifizieren ist. Im Weiteren stützten sich die A.____- und Z.____-Fachpersonen bei der Stellung

ihrer Diagnose einer PTBS respektive von Persönlichkeitsveränderungen nach Extrembelastung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab. Gleiches gilt betreffend die von der

A.____ diagnostizierte paranoide Schizophrenie, welche einzig mit Verweis auf das vom Beschwerdeführer geschilderte Gefühl, beobachtet/verfolgt zu werden respektive Stimmenhören, begründet wurde (Urk. 7/62/3-8 S. 2 und S. 4, Urk. 7/72/7-9 S. 2, Urk. 7/79/4-5 S. 1).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn eine Schizophrenie oder PTBS beziehungsweise Persönlichkeitsveränderungen bejaht würden, eine Prüfung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 aufgrund der fehlenden Angaben des Beschwerdeführers nicht möglich wäre, was dem Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung bei Dr. Y.____ zuzuschreiben ist.

4.3.2

Ins Leere gehen schliesslich die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Art und Weise seiner

Befragung durch Dr. Y.____

bei der gutachterlichen Untersuchung vom 24. Juni 2019 (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 18, S. 8 Ziff. 20). Bei den entsprechenden Beanstandungen (keine ordentliche Begrüssung, häufiger Blick in die Akten, kein Ausredenlassen) handelt es sich um reine Parteibehauptungen, welche keinerlei Stütze in den Akten finden. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die in Frage stehende

Kritik nicht zeitnah im Anschluss an die erfolgte Befragung durch den Gutachter oder zumindest nach Erhalt der Expertise zur Stellungnahme (vgl. Urk. 7/95) vorgebracht wurde

, sondern erst mehrere Monate nach der Exploration im Beschwerdeverfahren . 4.4

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Soweit er verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen) verzichtet werden. Der psychische Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt, weshalb von weiteren Untersuchungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten

sind. Die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2020 (Urk. 2) erweist sich demzufolge als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 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 Dr. Marco Spadin - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

E. 10

Ziff. 25 f.) . 3.

Dr. Y.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. August 2019 (Urk. 7/92/1-47) folgende Diagnosen (S. 32): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0/Z76.8), Differenzialdiagnose: ICD-10 F68.10 (artifizielle Störung: absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen)

Der Gutachter führte aus, dass die Aufmerksamkeit und Konzentration des Beschwerdeführers nicht gestört seien, jedoch ein gespieltes abschweifendes Gebaren gegenwärtig sei. Das Gedächtnis weise vordergründig Merkfähigkeitsstörungen im Alt- und Neuzeitgedächtnis auf, wobei der Experte davon ausgehe, dass diese Gedächtnislücken vorgetäuscht seien. Das formale und inhaltliche Denken seien nicht gestört, wobei letzteres im inhaltlichen Umfang leicht eingeengt sei (auf die bestehende Schmerzproblematik). Es bestünden

ferner insbesondere keine Hinweise auf Wahn oder formale/inhaltliche Wahnmerkmale, Hypochondrien, Phobien oder überwertige Ideen. Der Beschwerdeführer habe den Experten während der Exploration jedoch gefragt, ob dieser vorhabe, ihn umzu bringen. Auch habe der Beschwerdeführer erklärt, bereits einmal in der Klinik fast mit Tabletten umgebracht worden zu sein. Aufgrund der langjährigen fachlichen Erfahrung erkenne der Gutachter auch hier ein gespieltes Szenario. Im Weiteren seien keine Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen nachweisbar und die Ichhaftigkeit des Erlebens und die Grenzen zwischen dem Ich und der Umwelt seien intakt. Es sei von einem nicht authentischen Status auszugehen, welcher nicht einer wirklichen wahnhaften Erkrankung entspreche, und

auf eine Symptomausweitung mit Hinweis auf Aggravation, wenn nicht sogar streckenweise auf Simulation, zu schliessen

(S. 31 f.).

Dem Experten habe sich in der gutachterlichen Untersuchung ein psychisch nicht wesentlich beeinträchtigter Mann präsentiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten pathologischen Beschwerden seien

gestützt auf die fachliche Kompetenz des Gutachters als vorgespielt und daher nicht vorhanden zu werten. Dem psychopathologischen Befund könne deshalb ein «Normal-Befund» entnommen werden. Die Hauptsymptome einer depressiven Störung (gedrückte Stimmung, länger als zwei Wochen anhaltend, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsverminderung) seien nicht vorhanden gewesen. Ebenso habe es an den in ICD-10 geforderten Zusatzsymptomen (beispielsweise verminderte Konzentration/Aufmerksamkeit, Selbstwertgefühl/-vertrauen, Schuldgefühle/Gefühle von Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsperspektiven) gefehlt, weshalb eine depressive Episode (ICD-10 F32.X) ausgeschlossen werden könne. Im Weiteren habe der Beschwerdeführer im Rahmen der Exploration mit keiner Silbe von einer eventuellen Angst-/Panikstörung oder einer Belastung durch eine PTBS berichtet. Auch wenn von einer PTBS ausgegangen würde, sei der Beschwerdeführer in der Vergangenheit in der Lage gewesen, vollzeitlich zu arbeiten (S. 33). Im Zusammenhang mit der mehrfach vordiagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei festzuhalten, dass zuvor eine Symptomausweitung / Aggravation

generell ausgeschlossen werden müsse. Dies könne nicht erfolgen, da vorliegend von einer Symptomausweitung – wenn nicht sogar einer Aggravation – ausgegangen werden müsse. Hier stehe der Bezug von Rentenleistungen durch den Beschwerdeführer im Vordergrund und eine berufliche Wiedereingliederung werde durch invaliditätsfremde Faktoren (fehlende Therapiemotivation) limitiert. Zusammengefasst seien bei der gutachterlichen Untersuchung – trotz des dysfunktionellen Krankheitsverhaltens des Beschwerdeführers (im Sinne einer Symptomausweitung) – keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende

Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich zu erkennen gewesen (S. 34).

Dr. Y.____ hielt weiter fest, dass beim Beschwerdeführer zwischen den subjektiven, häufig massiven Beschwerdeschilderungen und seinem Verhalten in der Untersuchungssituation eine auffällige Diskrepanz bestanden habe. Die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden sei in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderungen der einzelnen Symptome und Angaben zur Lokalisation sowie zur leidensgerechten Inanspruchnahme therapeutischer Hilfestand. Bei der Begutachtung hätten sich verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die – insbesondere in ihrer Gesamtschau – zum Ergebnis führten, dass der Beschwerdeführer deutlich aggraviert habe (S. 41).

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter schliesslich fest, dass aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit respektive in einer Verweistätigkeit bestehe und der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sei (S.

44 f.). 4.

4.1

Das Vorliegen einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse im Vergleich zur erstmaligen rentenverneinenden Verfügung vom 24. Mai 2016 (Urk. 7/43) wurde von den Parteien nicht thematisiert. Im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung standen somatische Beschwerden sowie eine depressive Störung im Vordergrund (Urk. 7/53 E. 6 f.). Die im aktuellen Beschwerdeverfahren im Wesentlichen zu beurteilende paranoide Schizophrenie und PTBS respektive Persönlichkeitsveränderungen

nach Extremlastung manifestierten sich – wie das hiesige Gericht bereits im Urteil vom 28. September 2017 festgestellt hat – erst nach Mai 2016, weshalb sie von der ursprünglichen Verfügung nicht mehr erfasst waren (E. 5.2). Damit ist eine Veränderung gegeben und der Anspruch des Beschwerdeführers kann frei überprüft werden. 4.2

Das Gutachten von Dr. Y.____ vom 30. August 2019 (vgl. E. 3 hievore) entspricht den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und beruht auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 7/92/1-47 S. 24 f., S. 33 f.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Voraussetzungen nahm (S. 6 ff., S. 36 ff.). Er setzte sich insbesondere mit abweichenden Diagnosen in anderen Arztberichten auseinander und würdigte diese in nachvollziehbarer Weise (S. 33 f., S. 41). Des Weiteren schälte er die Inkonsistenzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiven Befunden respektive dem teilweise gezeigten Verhalten des Beschwerdeführers heraus und würdigte diese in schlüssiger Weise (S. 25 f., S. 31 f., S. 41 f.). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne beschrieb Dr. Y.____ in psychiatrischer Hinsicht

ein leuchtend, dass

zwischen dem im Rahmen der gutachterlichen Exploration gezeigten Verhalten des Beschwerdeführers und der Schilderung seiner Beschwerden einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits eine erhebliche Diskrepanz bestehe. Entsprechend ging der Experte nachvollziehbar von einer Aggravation aus und verneinte das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie, PTBS, depressiven Störung sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und stellte einzig die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, welcher er jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass.

Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4.3

4.3.1

An dieser Beurteilung vermag die Stellungnahme des Z.____ vom 20. Januar 2020 (Urk. 7/100) betreffend das Gutachten von Dr. Y.____ nichts zu ändern. Bezüglich der Beanstandungen der Z.____-Fachpersonen

hinsichtlich der Durchführung der psychiatrischen Untersuchung (Untersuchungsdauer von einer Stunde) durch den Experten (S. 1) ist darauf hinzuweisen, dass es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist vielmehr, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E.

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