

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00474 vom 23. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00474

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00474 du 23 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00474 del 23 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970 und zuletzt tätig als Mitarbeiter I.____ Zustellung (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 26. Oktober 2015, Urk. 8/17), meldete sich am 3. September 2015 unter Hinweis auf einen Zustand nach Knieverletzung links am 11. Dezember 2012 sowie Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/7). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte mit Schreiben vom 11. Mai 2016 mit, dass der Beschwerdeführer sich einer stationären oder teilstationären psychiatrischen Behandlung unterziehen müsse, andernfalls dies dazu führen könne, dass auf das Leistungsgesuch nicht eingetreten werde oder aufgrund einer Akten entschieden werden müsse (Urk. 8/39). Anmeldungen in einer Tagesklinik sowie zur stationären Behandlung verliefen allerdings erfolglos, da die jeweiligen Institutionen den Versicherten nicht aufnahmen (vgl. Urk. 8/72; Urk. 8/74; Urk. 8/79/5 ff.). Die IV-Stelle beauftragte nach Rücksprache mit dem damaligen Rechtsvertreter (vgl. Urk. 8/89; Urk. 8/92) med. pract. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Rheumatologie, mit einem bidisziplinären Gutachten (Urk. 8/95). Nachdem sich der Beschwerdeführer gegenüber dem vorgesehenen psychiatrischen Gutachter hochaggressiv gezeigt hatte, wurden die vorgesehenen Gutachtenstermine storniert (Urk. 8/99-104).

Infolgedessen holte die IV-Stelle das fachpsychiatrische Gutachten von med. pract. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Forensische Psychiatrie (Deutschland), sowie von Dr. med. B.____, Assistenzarzt der D-Klinik (D.____), vom 6. Juni 2019 ein, welche sich zur Erstellung des Gutachtens bereit erklärt hatten (Urk. 8/131, Stellungnahme zu den Rückfragen vom 23. Juli 2019, Urk. 8/133).

Mit Vorbescheid vom 8. August 2019 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/135), woraufhin der Versicherte Einwand erhob (Einwand vom 11. September 2019, Urk. 8/140; ergänzende Einwandbeurteilungen vom 30. September, 29. November und 12. Dezember

2019, Urk. 8/142, Urk. 8/150 und Urk. 8/161) und insbesondere den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Dezember 2019 einreichte (Urk. 8/160-161). Die IV-Stelle richtete daraufhin Rückfragen an med. pract. A.____ (Urk. 8/162), welche sie mit Schreiben vom 11. März 2020 beantwortete (Urk. 8/165). Der Versicherte konnte hierzu erneut Stellung nehmen (Urk. 8/171;

vgl. Urk. 8/166-167). Mit Verfügung vom 8. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 9. Juli 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und ihm insbesondere ab dem 1. März 2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten - weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad zu bestimmen, - dem Beschwerdeführer in Bezug auf die Person von Dr. med. B.____ als Gutachter das rechtliche Gehör zu gewähren, - dem Beschwerdeführer die Fragebögen der psychometrischen Tests des Gutachtens von med. pract. A.____ und Dr. med. B.____ vom 6. Juni 2019 zu edieren und auszuhändigen und ihm die Möglichkeit zur Stellungnahme dazu einzuräumen,

und danach das Leistungsbegehren neu zu beurteilen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt Markus Steudler als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-182). Der Beschwerdeführer reichte am 10. September 2020 weitere Unterlagen ein (Urk. 9 mit Beilagen Urk. 10/1-2). Die Beschwerdeantwort sowie die Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. September 2020 wurde der jeweils anderen Partei mit Verfügung vom 14. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11), woraufhin der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers noch seine Honorarnote einreichte (Urk. 12).

E. 2.1

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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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. 2.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven 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).

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).

E. 2.3

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.

E. 2.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, dass sie stützt auf das psychiatrische Gutachten keine wesentlichen psychischen Einschränkungen vorlägen als Mitarbeiter I. ___ Innendienst. Es bestehe seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In der Vergangenheit könne gelegentlich kurzzeitig von höheren Arbeitsunfähigkeiten ausgegangen werden, welche allerdings invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant seien. Dasselbe gelte für eine angepasste Tätigkeit. Somatisch lägen keine dauerhaften oder längerdauernden Einschränkungen vor. Ein Einigungsverfahren im Vorfeld der psychiatrischen Begutachtung sei nicht notwendig gewesen, da der damalige Rechtsvertreter einverstanden gewesen sei. Anspruch auf Einsicht in schriftliche Aufzeichnungen der Gutachter bestehe keiner. Die weiteren Vorwände bezüglich des Gutachtens änderten ebenfalls nichts an dessen Beweiskräftigkeit. Selbst davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer nicht im Innendienst der I. ___ sondern als I. ___ bote tätig gewesen wäre, resultiere ein anspruchsausschliessender Invaliditätsgrad (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, dass die Beschwerdegegnerin durch die voreingenommene Verfahrensführung den verfassungsmässigen Anspruch auf ein faires und gerechtes Verfahren verletzt habe. Mutmasslich sei auch darauf die ungenügende Abklärung des Sachverhalts zurückzuführen. Weder die Verdachtsdiagnose einer paranoiden Psychose noch der somatische Gesundheitszustand sei genügend abgeklärt worden. Auf ein somatisches Gutachten sei – nach dem ein solches vorhergehend angedacht gewesen sei – aus nicht nachvollziehbaren Gründen verzichtet worden, womit eine grobe Verletzung der Abklärungspflicht vorliege und die Sache zurückzuweisen sei. Das psychiatrische Gutachten sei darüber hinaus nicht beweiskräftig. Es wäre dem Beschwerdeführer klar mitzuteilen gewesen, dass Dr. B. ___ am Gutachten mitarbeite und es wäre ihm ein Dolmetscher zu stellen gewesen, wofür er telefonisch ersucht habe. Im Gutachten gemachte Ungenauigkeiten deuteten auf eine unsorgfältige, fehlerbehaftete Arbeitsweise hin. Die gemachten psychometrischen Tests müssten ediert werden. Die behandelnde Rheumatologin habe darüber hinaus schriftlich bestätigt, dass die im Gutachten festgehaltenen Angaben eines mit ihr durchgeführten Telefongesprächs nicht den von ihr gemachten Angaben entspreche. Eine Auseinandersetzung mit den Berichten des behandelnden Psychiaters sowie der von ihm seit Behandlungsbeginn im April 2015 diagnostizierten chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode sei auch unterblieben, was einen Mangel darstelle. Aus dem Gutachten und der darin gemachten Würdigungen gehe klar hervor, dass die Gutachter voreingenommen gewesen seien. Der Vorwurf der Aggravation werde nicht begründet dargelegt. Selbst wenn auf das Gutachten abzustellen wäre, sei der Einkommensvergleich neu vorzunehmen unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer Einschränkungen sowie eines entsprechenden Leidensabzugs (Urk. 1). 2.

E. 3.1

Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 2. Juni 2015 zuhanden der Krankentaggeldversicherung folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/114/41): Knorpelläsion retropatellär lateral ca. 50 % der Knorpeldicke Status nach Kniekontusion links am 11. Dezember 2012 anterolaterales Tibiaplateau durch einen Zusammenstoss mit einem PW vorübergehend Knochenmarks-Ödembildung im lateralen Tibiaplateau, im Verlaufs-MRI vom 20. Oktober 2014 nicht mehr nachweislich

Aus rheumatologischer Sicht mache es keinen Sinn, den Beschwerdeführer praktisch zu zwingen, in der Paketpostzustellung weiterhin tätig zu bleiben, dies führe mit grosser Wahrscheinlichkeit immer wieder zu auch anhaltenden Arbeitsausfällen, wobei die emotionelle Stimmungslage wahrscheinlich mitbeteiligt sei. Der MRI-Befund dokumentiere einen Knorpelschaden retropatellär, so dass es durchaus möglich sei, dass bei anhaltender Kniescheibenbelastung unter repetitivem Treppengehen mit Gewichtsbelastung vermehrt Schmerzen auftreten könnten, entsprechend habe er die Diagnose als mit Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert, d.h. er attestiere in der Tätigkeit in der Paketzustellung eine noch 50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein volles Pensum verteilt auf den ganzen Tag mit Einhalten von Pausen respektive einem Teilpensum vormittags und nachmittags.

In einer kniegelenksschonenden Tätigkeit wie die frühere Arbeit ohne Treppenstrecken und ohne längere Wegstrecken sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Auch der Beschwerdeführer bestätigte ausdrücklich, dass er die frühere Arbeit wieder voll bewältigen könnte.

E. 3.2

Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 17. Oktober 2015 ein retropatelläres Schmerzsyndrom beidseits, eine Chondro pathia patellae links und eine depressive Entwicklung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/18). Lange sitzende Tätigkeiten, aber auch Heben und Tragen schwerer Lasten seien nicht zumutbar. Die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % zumutbar und eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei voll zumutbar. Ab wann mit einer Wiederaufnahme zu rechnen sei, werde vom Psychiater bestimmt.

E. 3.3

Die Ärzte des Spital G.____ hielten im Bericht vom 30. Juli 2017 fest, der Beschwerdeführer sei am 29. Juli 2017 mit der Ambulanz zugewiesen worden. Er berichte, gegen ein rückwärtsfahrendes Auto gelaufen zu sein und sich dabei das rechte Knie angeschlagen zu haben und danach auf die rechte Seite gestürzt zu sein (vgl. hierzu auch Urk. 8/85/80). Seitdem bestünden Schmerzen am rechten Knie und diskret an der rechten Schulter. Die Ärzte diagnostizierten eine Kniekontusion rechts lateral (Urk. 8/85/33). Im Radiologiebefund des Spital G.____ vom 29. Juli 2017 bezüglich des rechten Knies wurde eine regelrechte Artikulation ohne Anhalt für eine Fraktur oder Luxation, eine mittelständige Patella sowie eine Fabella in loco typico und kein Kniegelenkserguss gefunden (Urk. 8/85/25).

E. 3.4

Im Bericht vom 29. Dezember 2017 führte Dr. F.____ aus, dass sich die Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich vollständig zurückgebildet hätten und die Knieschmerzen noch belastungsabhängig vorhanden seien (Urk. 8/85/76). Der Beschwerdeführer hätte am 1. Oktober 2017 die Arbeit zu 100 % wieder aufnehmen können, eine Behandlung finde keine statt. Der Beschwerdeführer teilte der Suva am 8. Januar 2018 mit, dass er wieder arbeitsfähig und seitens des Unfalls nicht mehr in Behandlung stehe (Urk. 8/86).

E. 3.5

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2020 (Urk. 2) hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. A.____ und Dr. B.____ vom 6. Juni 2019 sowie die Stellungnahmen zu Rückfragen vom 23. Juli 2019 und vom 11. März 2020 (Urk. 8/133 und Urk. 8/165) ab. Im Gutachten werden die bis zur Begutachtung des Beschwerdeführers aktenkundigen medizinischen Befunde zusammengefasst (Urk. 8/131/8 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

Die Gutachter diagnostizierten eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrion-paranoiden Zügen (ICD-10 Z73 V) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Aktenanamnestisch hielten sie (1) einen Status nach rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33), (2) eine Chondropathia patellae und (3) eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) fest.

Die Gutachter führten aus, dass der 47-jährige Beschwerdeführer, gebürtig aus Serbien, seit seinem 21. Lebensjahr in der Schweiz lebe und eingebürgert sei (Urk. 8/131/34 ff.). Aus erster Ehe habe der fremdanamnestisch infertile Beschwerdeführer zwei durch Fremdsamenspende gezeugte Kinder. Die erste Ehe sei 2015 geschieden worden, worauf er mit einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bis zu depressiven Episoden reagiert habe. Einschränkend müsse hierbei erwähnt werden, dass die Trennung bereits 2

E. 3.6

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führte med. pract. A.____ mit Schreiben vom 23. Juli 2019 aus (Urk. 6/133), dass die angegebene Arbeitsfähigkeit von 80 % dem derzeitigen Stand entspreche. Eine Psycho- oder Milieuthherapie wäre geeignet, eine vollständige und nachhaltige Arbeitsfähigkeit auch in Belastungssituationen herbeizuführen. Dabei gehe es um die Bearbeitung der durch eine jahrelange Fehlanpassung bei Persönlichkeitsakzentuierung mit histrion-paranoiden Zügen entwickelten mangelhaften Bewältigungsstrategien. Im Falle des Beschwerdeführers gingen sie als Untersucher von einer situativ leicht- bis mittel schweren Einschränkung aus, was eine Arbeitsunfähigkeit zu 20 % bedinge, vorübergehend könne diese bei weiteren Belastungsaspekten ansteigen im Sinne einer Anpassungsstörung wie in der Vergangenheit beschrieben. Um den Beschwerdeführer bei neu auftretenden Belastungen zu stärken wäre eine Therapie hilfreich. Hierfür wäre ein Zeitraum von zwei Jahren zu empfehlen.

E. 3.7

Dr.

C.____ nahm am 4. Dezember 2019 zu Händen des Rechtsvertreters des Versicherten Stellung zum psychiatrischen Gutachten. Darin führte er aus (Urk. 6/160), dass im Gutachten als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung mit histrion-paranoiden Zügen (ICD-10 Z73 V) gestellt

worden sei. Die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung habe nicht gestellt werden können, weil gemäss Gutachten die diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien. Es sei auch die Rede von Aggravation einer nicht eindeutig zu klärenden Grunderkrankung. Es werde eine intensive psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung empfohlen für die, gemäss Gutachten, der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung keine Mitwirkungsbereitschaft zeige. Es werde auch angegeben, dass er trotz der wiederholten klaren Empfehlungen eine störungsspezifische Behandlung bisher nicht in Anspruch genommen habe.

Bei der

Diagnosengruppe Z00-Z99 handle es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen. Es seien Diagnosen, die eine Abweichung von der Norm und eine medizinische Aussage darstellen, aber für Kostenträger, Behörden usw. nur einen geringen Krankheitswert hätten. Gutachter, die eine solche Diagnose stellen, müssten sich fragen, ob die bei der explorierten Person oder in deren Umfeld entstandene Probleme Krankheitswert hätten oder nicht. Das auffällige Verhalten des Beschwerdeführers sei in den Akten gut dokumentiert, es sei für sein soziales Umfeld immer wieder eine erhebliche Belastung mit auf jeden Fall hohem Krankheitswert gewesen und sei dies auch aktuell noch. Dass der Beschwerdeführer selbst unter seinem gesundheitlichen Zustand leide, stehe ausser Zweifel. Auch wenn die Darbietung der Beschwerden den Gutachtern etwas theatralisch erscheine und zum Teil den Eindruck einer Aggravation verursache, passe das eigentlich zu einer Person, die unter anderem auch histrionische Züge habe. Zusammenfassend entstehe der Eindruck, dass im Gutachten der Zustand des Beschwerdeführers und die Auswirkungen seines auffälligen Verhaltens auf sein soziales Umfeld bagatellisiert und beschönigt worden seien, was sich schlussendlich auch auf die Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auswirkt habe. Es sei eine Diagnose mit geringem Krankheitswert gestellt worden, die die Schwere der psychischen Störung nicht korrekt widerspiegeln.

Im Gutachten werde eine intensive psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung empfohlen. Wenn der Beschwerdeführer, gemäss dem Gutachten der D. ___ Zürich, eine Diagnose mit geringem Krankheitswert habe, warum brauche er eine so intensive Behandlung? Die von den Gutachtern empfohlene Behandlung sei geeignet für die Behandlung von spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60 Diagnosen). Eine solche Diagnose hätten die Gutachter nicht stellen wollen, empfahlen aber eine für solche Diagnosen geeignete Behandlung. Dies sei ein im Gutachten nicht übersichtbarer Widerspruch. Die von den Gutachtern gestellte Diagnose und die empfohlene Therapie seien nicht im Einklang. Seitens der Gutachter werde festgestellt, dass der Beschwerdeführer trotz wiederholten Empfehlungen eine störungsspezifische Behandlung nicht in Anspruch genommen habe, bei den in den Akten erwähnten Versuchen eine tagesklinische oder stationäre Behandlung anzufangen werde ihm nur eine vordergründige Therapiebereitschaft attestiert. Es werde aber nicht ausführlich diskutiert, warum die zuständigen Institutionen eine Aufnahme abgelehnt hätten. In den Berichten der D. ___ Zürich, der Tagesklinik J. ___ und der K. ___ Winterthur sei nicht die Rede von einer vordergründigen Therapiebereitschaft, sondern von der Gefahr einer Überforderung durch die Therapie und von Therapieunfähigkeit. Seitens des Beschwerdeführers sei die Motivation für eine Behandlung vorhanden gewesen, die zuständigen Institutionen hätten ihn aber nicht aufneh-

men wollen. Aufgrund dieser Sachlage sei es falsch ,

ihm keine Mitwirkungs be reitschaft zu unterstellen. Damit seien die aus psychiatrischer Sicht wichtigsten Mängel/Widersprüche des Gutachtens diskutiert worden. Es sei schon aufgrund der geschilderten Mängel/Widersprüche nicht verwertbar. Weitere Mängel und Widersprüche im Gutachten ausführlich zu diskutieren , würde den für diesen Be richt vorgegebenen Rahmen sprengen. Die Begutachtung müsse wiederholt werden.

E. 3.8

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens stellte die Beschwerdegegnerin med. pract . A.____ erneut Rückfragen. Darin konstatierte sie (Urk. 6/165), dass sie die Be schwer degegnerin informiert hätten über den Grund der diskrepanten Angaben der telefonischen Auskunft sowie des Berichtes vom 19. März 2019 von Dr. F.____ . Aus dem Bericht von Dr. C .____ ergäben sich keine neuen medizinischen Fakten oder Tatsachen. Es werde abgestellt auf einen sogenannten Widerspruch zwischen einer Diagnose mit geringem Krankheitswert und den Therapie-Empfehlungen, die vor allem zur Behandlung von Persönli chkeitsstörungen geeignet seien.

Es handle sich dabei nicht um einen Widerspru ch. Wie dem Gutachten zu entnehmen sei, gehe es darum , eine 100% ige Arbeits fähigkeit herzustellen und langfristig die psychische Stabilität auch bei Belastungssituationen sicherstellen zu können.

Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer einen Dolmetscher abgelehnt und seine Sprachkenntnisse seien mehr als ausreichend gewesen für die gutachterliche Untersuchung.

Zwar gebe der Rechtsvertreter an , es seien « za hlreiche Ungenauigkeiten», tat sächlich erwähn e er jedoch lediglich , das s Telefongespräche nicht erwähnt w orden seien und die Daten der Untersuchung auf Seite 43 falsch wiedergegeben wor de n sei. Das seien zwei Ungenauigkeiten: Die Vermutung, man habe ihn mit anderen Beschwerdeführern verwechselt, sei eindeutig falsch. Die Daten des Beschwerdeführers befänden sich in einem eigenen ele ktronischen Ordner und hier seien auch nur seine Informationen/Daten auf findbar. Die Ungenauigkeit lasse sich ganz einfach erklären: Durch den Beschwerdeführer seien im Vorfeld mehrere Termine abgesagt worden, stattdessen ha be er mehrmals telefoniert. Diese Daten führten grösstenteils zu den aufgeführten Ungena uigkeiten. Diese Telefonate seien schriftlich in der Akte notiert worden. Die sogenannten „zahl reichen Ungenauigkeiten auf den Se iten 15, 17, 20, 21, 26 etc." würden

vom Rechtsver treter nicht konkretisiert (da ihres Erachtens auch nicht vorhan den) und hätten, wie er schreibe, keinen Einfluss auf die Beurteilung.

Darüber hinaus hätten sie lediglich aktenanamnestisch nachvollziehbare Diagno sen (also inklusive passendem und objektivierbarem psychopathologischem Be fund) gelistet.

Med. pract . A.____ nahm darüber hinaus ausführlich Stellung zu den Vorbringen des Beschwerdeführers, dass gewisse Punkte im Gutachten nicht dem medizini schen Sachverhalt entsprechen würden. Sie führte des Weiteren aus, dass - sofern Bedarf bestehe, die Aggravation besser zu verifizieren - eine neuropsychologische Testung zur Performanz- und Beschwerdevalidierung notwendig wäre. 4.

4.1

In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand ist festzuhalten, dass Dr. E.____ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte (vgl. E. 3.1), was schlüssig

und nachvollziehbar ist. Dr. F.____ attestierte danach höhere Arbeitsunfähigkeiten, verwies dabei allerdings auf die Einschätzung der behandelnden Psychiater, womit gestützt auf ihre Berichte eine höhergradige Einschränkung aus somatischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. E.

3.2).

Der Zusammenstoss mit einem PW am 29. Juli 2017 führte nachvollziehbar zu einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit, allerdings hätte der Beschwerdeführer die Arbeit gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ vom 29. Dezember 2017 (Urk. 8/85/76 f.) am 1. Oktober 2017 wieder zu 100 % aufnehmen können und die Behandlung wurde abgeschlossen (vgl. E. 3.1-3.4), womit keine invalidenversicherungrechtlich relevante dauerhafte Verschlechterung vorlag.

Weitere Arztberichte, welche eine höhergradige somatische Einschränkung über wiegend wahrscheinlich erscheinen lassen würden, liegen keine vor. Damit erweist sich der somatische Gesundheitszustand - entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers - als hinreichend abgeklärt. Pract. med. L.____, Facharzt für Arbeitsmedizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes, notierte in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2020 entsprechend, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Paketbote/in der Paketzustellung zu 50 % arbeitsfähig sei, in der Tätigkeit im Innendienst in der I.____ als auch in einer angepassten knieschoenen Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/175/5; vgl. auch Urk. 8/134/11 ff.).

Von weiteren Abklärungen in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet werden kann.

4.2

Strittig ist, ob das psychiatrische Gutachten von med. pract. A.____ und Dr. B.____ den formellen Anforderungen an ein Gutachten genügt. 4.2.1

Der Beschwerdeführer brachte insbesondere vor, dass fraglich sei, ob med. pract. A.____ den sich wiederholt abschätzig über Frauen äussernden Beschwerdeführer mit der notwendigen Objektivität gutachterlich beurteilen können (Urk. 1 S. 17).

Diesbezüglich ist klarzustellen, dass aus dem Gutachten keinerlei Hinweise hervorgehen, dass die Gutachterin in irgendeiner Form voreingenommen gewesen wäre oder den Beschwerdeführer unangemessen behandelt oder beurteilt hätte. Darüber hinaus steht es Gutachtern frei, sich für Grund- und Menschenrechte einzusetzen. 4.2.2

Die Begutachtung erfolgte durch Dr. B.____ und med. pract. A.____, wobei Dr. B.____ das Erstgespräch alleine führte. Mit Schreiben vom 5. Oktober 2018 (Urk. 8/121) wurde der Beschwerdeführer zur Begutachtung auf den 15. November 2018 aufgeboten und gleichzeitig darüber informiert, dass auch Dr. B.____ am Gutachten mitwirken werde. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, dass er nicht vorab über das Mitwirken von Dr. B.____ informiert worden sei (Urk. 1 S.

18), schlägt entsprechend fehl. Darüber hinaus werden keine Einwände gegen das Mitwirken von Dr. B.____ vorgebracht. 4.2.3

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2018 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er bei Bedarf eines Dolmetschers dies frühest möglich mitteilen solle (Urk. 8/121). Der

Beschwerdeführer machte geltend, dass er dies telefonisch getan habe, ihm ein Dolmetscher allerdings verweigert worden sei (Urk. 1 S. 18). Ob dies den Tat sachen entspricht, kann nicht mehr zweifelsfrei nachvollzogen werden, ist aber vorliegend auch nicht von Belang: Der Sachbearbeiter der Suva notierte nach einem Telefongespräch, dass er sich sehr gut mit dem Beschwerdeführer habe ver ständigen können (Urk. 8/85/35). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin zeigte sich der Kunde sehr laut, unhöflich, ausfallend und äusserte sich beleidigend über weitere Personen, was auf ausreichende Deutsch kenntnisse schliessen lässt (Urk. 8/87). Dr. E.____ untersuchte den Beschwerde führer eingehend ohne Dolmetscher, was aufgrund der erhobenen detaillierten Befunde und den weiteren Ausführungen auf gute Deutschkenntnisse schliessen lässt (Urk. 8/114/39 ff.). Entsprechend bestätigten auch die Gutachter, dass der Beschwerdeführer grammatikalisch korrekt Deutsch gesprochen habe mit leich tem Akzent (Urk. 8/131/19; Urk. 8/131/28). Damit ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers klar ausreichend sind für die Begutachtung. 4.3

Das Gutachten wurde seitens des Beschwerdeführers auch inhaltlich kritisiert: 4.3.1

Bezüglich der geltend gemachten Ungenauigkeiten, Fehlern und Unterstellung hielt schon der Beschwerdeführer selbst fest, dass diese überwiegend wahrscheinlich keinerlei Einfluss auf die Beurteilung durch die Gutachter gehabt hätten (Urk. 1 S. 20) - weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich entsprechend. 4.3.2

Der Beschwerdeführer verlangt, dass die durchgeführten psychometrischen Tests vollumfänglich zu edieren seien. Es sei unklar, wie genau die Gutachter die Be richtigungen in den Global Assessment of

Functioning (GAF) und Hamilton-Skala (HAMD) vorgenommen hätten und weshalb sie nicht das Beck-Depression-Inven tar (BDI) herangezogen hätten (Urk. 1 S. 21 f.).

Dem ist entgegenzuhalten, dass b ezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden den Gutachtern als Experten ein weiter Ermessensspielraum zu steht , und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zu satzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April

2014 E. 3.2 und 9C_275/ 2014 vom 21. August 2014 E. 3). Darüber hinaus bleibt aus den Ausführungen des Beschwerdeführers unklar, inwieweit das BDI besser geeignet gewesen wäre.

Die Akteneinsicht erstreckt sich auf diejenigen Daten, welche notwendig sind, um einen sozialversicherungsrechtlichen Anspruch zu wahren, um eine sozialver si cherungsrechtliche Verpflichtung zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel zu erhe ben (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, Art. 47 N 33). Entsprechend besteht kein Anspruch auf Einsicht in die Unterlagen und Auf zeichnungen, welche zur internen Meinungsbildung der Gutachter dienen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_162/2018 vom 14. Mai 2018 E. 4.2.2 und 8C_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1 mit Hinweisen, in Plädoyer 2014 Nr. 5 S. 67). Der Beschwerdeführer hatte volle Einsicht in das erstellte Gutachten und konnte seine Rechte aufgrund der vorliegenden Unterlagen vollumfänglich wahrnehmen. 4.3.3

Der Beschwerdeführer bemängelte, e s sei nicht nachvollziehbar, wie die Gutachter alleine gestützt auf ihre subjektive Empfindung während der Exploration sowie auf angebliches

fehlendes dissoziales Verhalten eine Gesundheitsschädigung verneinen würden (Urk. 1 S. 25 f.). Dr. F.____ bestätigt das auffällige Verhalten des Beschwerdeführers und die Angaben diesbezüglich im Gutachten habe sie in ihrem Bericht vom 29. März 2019 als unzutreffend dargelegt (Urk. 1 S. 22).

Der Beschwerdeführer verweist des Weiteren darauf, dass auch der ehemalige direkte Vorgesetzte bei der I.____ bestätigt habe, dass der Beschwerdeführer sich am Arbeitsplatz sehr negativ und auffällig verhalten habe (Urk. 1 S. 23). Darüber hinaus bestünden zahlreiche weitere Hinweise auf nachweisbare dissoziale Handlungen (Protokolle der Eingliederungsberatung, Gewaltschutzmassnahmen im Rahmen der Scheidung, zahlreiche Stellenwechsel, Strafverfahren wegen Verkehrsregelverletzung, angedeutete Gewalttätigkeit seiner aktuellen Ehefrau gegenüber etc., Urk. 1 S. 26).

Die Gutachter notierten, dass die behandelnde Rheumatologin Dr. med. F.____, Fachärztin für Rheumatologie, auf telefonische Anfrage hin erklärt habe, dass er ein freundlicher, höflicher Herr sei, der ihr und auch ihren Mitarbeitern gegenüber nie ausfällig geworden sei. Auch sei er am Telefon durchgehend höflich. Sexuell konnotierte Aussagen sowie dysphorische Äusserungen und Verhaltensweisen habe er nie an den Tag gelegt. Bedrohlich sei er nie aufgetreten. Er verhalte sich immer ruhig und angepasst (Urk. 8/131/22). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben von Dr. F.____ vom 6. November 2019 ein (Urk. 8/148), in welchem sie ausführte, dass die im Gutachten wiedergegebenen Aussagen unzutreffend seien und nicht den von ihr gemachten Angaben entspreche. Sie verweise auf ihr Zeugnis vom 29. März 2019. Im Bericht vom 29. März 2019 notierte sie, dass das psychische Verhalten immer auffälliger geworden sei im letzten Jahr, insbesondere gegenüber Praxis angestellten und Patienten. Im Wartezimmer sei er immer wieder wegen seinem nervösen Verhalten mit Reklamationen, zum Teil auch verbalen aggressiven Attacken aufgefallen. Sein Verhaltensmuster gegenüber Mitmenschen sei sehr auffällig, zum Teil aggressiv, egoistisch, gelegentlich auch rücksichtslos (Urk. 8/147). Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin notierte med. pract. A.____ hierzu, dass sie aufgrund des Zeitdrucks die Telefonnotiz Dr. F.____ nicht vorgelegt hätten. Sie wüssten mittlerweile den Grund für die Änderungen der Aussagen von Dr. F.____. Sie hätten die Beschwerdegegnerin darüber informiert (Urk. 8/165). Die Angaben von Dr. F.____ bleiben damit unklar bzw. es kann nicht nachvollzogen werden, ob im Gutachten ungenaue Angaben gemacht wurden oder was genau der Grund für allfällige Änderungen ihrer Aussagen waren. Die Gutachter begründen ihre Angaben aber - wie folgend dargelegt wird - auch ohne Berücksichtigung der telefonischen Auskunft von Dr. F.____ hinreichend schlüssig und nachvollziehbar:

Der Beschwerdeführer hat sich - den Ausführungen der Gutachter folgend - anlässlich beider Untersuchungstermine unangemessen verhalten. Allerdings habe er - nach erfolgter Aufforderung hierzu - gegenüber dem Untersuchenden eine nahezu gesellschaftsübliche Distanz wahren, bzw. sich besser kontrollieren können

(Urk. 8/131/28). Entsprechend konstatierten die Gutachter, dass zwischen dem subjektiven Ausprägungsgrad der Verfolgungsideen und dem sozialen Funktionsniveau eine Inkongruenz

bestehe. Die Impulskontrolle sei zu beiden Kontaktzeitpunkten mit der Gutachtenstelle ausreichend gewesen. Die Exekutivfunktionen hätten der Terminabwicklung ohne Einschränkungen genügt. Das Beschwerdebild habe den Eindruck eines dauerhaft erregten,

nicht jedoch im Sinne einer Hypomanie gehobenen, sondern gereizten Gemütszustands mit Aggravation einer nicht eindeutig zu klärenden Grunderkrankung erweckt. Zu diesem Schluss kämen die Untersuchenden, weil die theatralisch wirkend vorgetragene Beschwerden keine nachweisbare Entsprechung in dissozialen Handlungen gefunden hätten (Urk. 8/131/35). Es fänden sich Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge aus dem histrion-paranoiden Bereich. Für eine leistungsaufhebende Persönlichkeitsstörung fehle der Anhalt. Gegen eine solche Diagnose spreche, dass der Beschwerdeführer nach einer ersten Ehe von 23 Jahren Dauer mit zwei Kindern, nun in zweiter Ehe im vierten Jahr verheiratet sei und ein weiteres Kind geboren worden sei. Unter Würdigung der beschriebenen Schwierigkeiten mache die jahrelange Tätigkeit am selben Arbeitsplatz die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung noch weniger wahrscheinlich (Urk. 8/131/43). Med. pract. A. ___ konstatierte diesbezüglich auch nachvollziehbar, dass nicht jeder Ehemann, der seine Ehefrau schlägt, immer eine dissoziale Persönlichkeitsstörung aufweise. Kriminelle Handlungen seien nicht per se gleich krankhaft (Urk. 8/165/3).

Dem ist nichts hinzuzufügen. 4.3.4

Der Beschwerdeführer kritisierte, dass im Gutachten davon ausgegangen werde, dass der Beschwerdeführer eine nicht eindeutig zu klärende Grunderkrankung aggraviere, womit sie selber Zweifel an ihrer Einschätzung einräumten (Urk. 1 S.

26 ; Urk. 1 S. 31).

Richtigerweise legten die Gutachter ihre Überlegungen dar, welche zu ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führten und der Stellung der Diagnosen zu Grunde lagen. Sie sahen sich - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - durchaus in der Lage, eine Aussage hierzu zu treffen, ohne weitergehende Prüfung der Aggravation, ansonsten hätten sie eine neuropsychologische Testung in Auftrag gegeben. Entsprechend notierte med. pract. A. ___ , dass, wenn Bedarf bestünde, die Aggravation besser zu verifizieren, eine neuropsychologische Testung notwendig wäre (Urk. 8/165), hielt allerdings an ihren Ausführungen bzw. ihrer Einschätzung im Rahmen des Gutachtens vollumfänglich fest.

4.3.5

In der Beschwerdeschrift hielt der Beschwerdeführer dafür, dass die Gutachter lediglich den Gesundheitszustand ab dem ersten Explorationsgespräch beurteilt hätten. Damit bleibe allerdings insbesondere der Gesundheitszustand ab der Anmeldung vom 3. September 2015 (Urk. 8/7) bis zum ersten Untersuchungstermin am 15. November 2018 ungeklärt (Urk. 1 S. 27 ff.).

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter nachvollziehbar und schlüssig aus führten, dass sie das Zustandsbild des Beschwerdeführers unter Würdigung der subjektiven Beschwerden und erlebten Kränkungen als objektivierbar höchstens leicht-

bis mittelgradige Funktionseinschränkung durch eine jahrelange Fehlanpassung bei Persönlichkeitsakzentuierung mit histrion-paranoiden Zügen qualifizierten. Die Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität und des Verhaltens seien leicht ausgeprägt und kontextgebunden zu verstehen. Betroffene mit Störungen dieser Ausprägung fielen im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen, ebenso wie im sozialen Umfeld, durch leichte Einschränkungen auf. Dabei steige der Grad der Auffälligkeit unter zunehmenden Anforderungen an. Im Fall des Beschwerdeführers gingen sie von einer

situativ leicht- bis mittel schweren Einschränkung aus, was eine Arbeitsunfähigkeit zu 20 % bedinge, vorübergehend könne diese bei weiteren Belastungsaspekten ansteigen im Sinne einer Anpassungsstörung wie in der Verg angenheit beschrieben. Hierzu mü ss e nochmals erwähnt werden, dass der Explorand nach Trennung von seiner Exfrau im Jahre

2013 noch 2 Jahre arbeitstätig gewesen sei und es erst mit zunehmenden finanziellen Problemen im Rahmen der Gerichtsverhandlungen und Konflikte mit seiner Exfrau zu beruflichen Schwierigkeiten gekommen sei . Trotzdem sei er in der Lage gewesen, nach Serbien zu reisen und erneut zu heiraten, was gegen eine schwere Beeinträchtigung funktioneller, affektiver o der kognitiver Leistungen spreche . Für eine Reaktion auf belastende Lebensereignisse wäre die Diagnose Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2) für einen Zeitraum von längstens sechs Monaten nach Eintritt der Belastungssituation zu vergeben. Beim Beschwerde führer hingegen dauerte n die Beschwerden seit Jahren an (Urk. 8/131/41 f.).

Hinzu kommt, dass Dr. C .___ , welcher den Beschwerdeführer seit April 2015 behandelt (vgl. Urk. 8/13/4), in der Zeit zwischen Anfang 2016 bis zum ersten Untersuchungstermin im November 2018 keine wesentlichen veränderten objek ti ven Befunde notierte, über keine Therapieerfolge berichtete und auch stets eine volle psychiatrische Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. hierzu Bericht vom 12. Januar 2016, Urk. 8/23; Bericht vom 24. April 2016, Urk. 8/38; Bericht vom 19. Dezember 2017, Urk. 8/79). In der Stellungnahme zum Gutachten vom 4. Dezember 2019 erhob Dr. C .___ dahingehend Kritik am Gutachten, dass darin der Zustand des Beschwerdeführers und die Auswirkungen seines auffälligen Verhaltens auf sein soziales Umfeld bagatellisiert und beschönigt worden seien, was sich auf die Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Es sei eine Diagnose mit geringem Krankheitswert gestellt worden, die die Schwere der psychischen Störung des Beschwerdeführers nicht korrekt wider spiegle (Urk. 8/160). Dr. C .___ macht allerdings keine konkreten, objektiv fassba ren Aspekte namhaft, die den ärztlichen Experten entgangen sein sollen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) oder die zu einer anderen rechtlichen Beurteilung Anlass geben würden, sondern bemängelte lediglich die Wertung der erhobenen Befunde durch die Gutachter.

Demnach ist gestützt auf die Ausführungen der Gutachter nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im rentenrelevanten Zeitraum zwischen März 2016 (6 Monate nach der Anmeldung, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) und dem ersten Begutachtungstermin am 21. November 2018 invalidenversicherungs rechtlich relevant über einen längerdauernden Zeitraum mehr als 20 % eingeschränkt gewesen war. 4.3.6

Ferner kritisierte der Beschwerdegegner das Gutachten sei des Weiteren nicht nachvollziehbar, soweit ihm unterstellt werde, er sei nicht bereit, eine Behandlung aufzunehmen. Es gehe klar aus den Akten hervor, dass ein stationärer oder teilstationärer Aufenthalt nicht an seinem Willen gescheitert sei, sondern am Umstand, dass keine Institution ihn aufnehmen wolle. Auch sei widersprüchlich, wenn eine intensive psychotherapeutische und milieutherapeutische Behandlung geeignet sei, die Arbeitsfähigkeit herbeizuführen, wenn bloss eine 20%ige Einschränkung attestiert werde (Urk. 1 S. 32).

Die Gutachter führten hierzu im Schreiben vom 23. Juli 2019 aus, dass sie von einer situativ leicht- bis mittelschweren Einschränkung ausgingen, was eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bedinge, vorübergehend könne diese bei weiteren Belastungsaspekten ansteigen im Sinne

einer Anpassungsstörung, wie in der Vergangenheit beschrieben. Um den Beschwerdeführer bei neu auftretenden Belastungen zu stärken, wäre eine Therapie hilfreich (Urk. 8/133). Diesen plausiblen Ausführungen ist nichts hinzuzufügen. 4.3.7

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer neue Berichte von Dr. C. ___ vom 26. Juni und 8. September 2020 (Urk. 3/5; Urk. 10/1) ein, in welchem ein Verdacht auf eine paranoide Psychose (ICD-10 F60.2, Verdacht auf F20.0) festgehalten wurde.

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b).

Entsprechend sind die Berichte von Dr. C. ___ nicht zu berücksichtigen im vorliegenden Verfahren. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass eine Verdachtsdiagnose ohnehin nicht ausreicht, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung überwiegend wahrscheinlich zu belegen. 4.4

Zusammenfassend erfüllt das psychiatrische Gutachten vom 6. Juni 2019 sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 8/131/16 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 8/131/8 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere auch die Berichte der behandelnden Psychiater (Urk. 8/131/35 ff.; Urk. 8/131/22; Urk. 8/131/36 f.; Urk. 8/131/38). Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

In Bezug auf die gutachterlich gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung mit historion-paranoiden Zügen (ICD-10 Z73 V) ist festzuhalten, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheits Schadens fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4). Infolgedessen ist aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen und eine weitere Prüfung der Standardindikatoren und damit einhergehend auch allfälliger somatischer Komorbiditäten erübrigt sich entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Wie folgend gezeigt wird, besteht allerdings selbst unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % kein rentenrelevanter IV-Grad. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der vollen Arbeitsfähigkeit in einer somatisch angepassten Tätigkeit. 5.1 5.1.1

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, 128 V 29 E. 1). 5.1.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.2

Beim Valideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Einkommen des Beschwerdeführers als Mitarbeiter Zustellung in der I.____ in Höhe von Fr. 66'081.-- ab (Urk. 2). Der Beschwerdeführer brachte hiergegen vor, dass vom effektiven Lohnausweis 2015 auszugehen sei, worin ein Einkommen von Fr. 73'187.-- dokumentiert sei (Urk. 1 S. 35, vgl. Urk. 8/85/61).

Der Beschwerdeführer hatte im Jahr 2015 nur äusserst kurz gearbeitet. Die Personalverantwortliche der I.____ gab gegenüber der Beschwerdegegnerin am 3. Dezember 2015 an, dass der Beschwerdeführer ursprünglich im Innendienst Paketdienst tätig gewesen sei. Durch eine Reorganisation seien die Verträge aufgelöst worden und er habe per 1. Januar 2015 einen Vertrag als Paketbote erhalten. Er habe im Januar 2015 lediglich ca. 1.5 Tage gearbeitet, danach sei er ausgefallen. Eine Umplatzierung sei nicht möglich. Der Paketdienst im Innendienst sei heute nicht möglich mit einem 100%-Pensum, es gebe nur

morgens und abends anstehende Arbeiten. Dies sei auch so besprochen worden. Es bestehe ein Arzzeugnis, welches eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. November 2015 attestiere (Urk. 8/28/4).

Im Arbeitgeberfragebogen vom 26. Oktober 2015 wurde ein Einkommen in Höhe von Fr. 63'348.-- zuzüglich Zulagen von Fr. 2'733.10 pro Jahr festgehalten (Urk. 8/17). Dieses Einkommen ist mit Blick auf den Auszug aus dem individuellen Konto vom 6. April 2016 als grosszügig zu werten (vgl. Urk. 8/33). Demnach ist das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Valideneinkommen in Höhe von Fr. 66'081.-- (Fr. 63'348.-- + Fr. 2'733.10) nicht zu beanstanden. 5.3

Das Invalideneinkommen ist unbestritten gestützt auf den Tabellenlohn als Hilfsarbeiter der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2014 (LSE 2014, TA1,

Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert]

nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) in Höhe von monatlich Fr. 5'312.-- festzusetzen. Korrigiert um die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche)

sowie die Nominallohnentwicklung (T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015; 2015 = 0.3) resultiert daraus in einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen für das Jahr 2015 in Höhe von Fr. 66'652.50 (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.003).

Ein Leidensabzug ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers auf Grund der lediglich geringen somatischen Einschränkungen klarerweise nicht gerechtfertigt (vgl. hierzu E. 4.1, E. 4.4 und E. 5.1.2). 5.4

Stellt man das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 66'081.-- dem Invaliden ein kommen von Fr. 66'652.50 gegenüber, so resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Selbst unter Berücksichtigung der - wie vorstehend gezeigt invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten und grosszügig bemessenen - gut achterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 4.4) resultiert ein klar rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 19 %. 5.5

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 3/3), sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 16 Abs. 2 GSVGer) erfüllt und es ist Rechtsanwalt Markus Steudler aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Steudler, machte mit Honorarnote vom 19. Oktober 2020 (Urk. 12) einen Gesamtaufwand von 22.5 Stunden und Barauslagen von Fr. 168.75 geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand, insbesondere die 15.5 Stunden für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift, als übersetzt. Bei grosszügiger Betrachtung können zwei Stunden Aufwand für Instruktion und Besprechung mit dem Klienten, drei weitere Stunden für Aktenstudium sowie sechs Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Rechtschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Zwei weitere Stunden können für die Erstellung der weiteren Eingaben und Abklärungen anerkannt werden und eine Stunde für die Nachbearbeitung des Urteils. Damit erscheint bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- unter Berücksichtigung von angemessenen Barauslagen eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 9. Juli 2020 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Markus Steudler als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Steudler, Zürich, wird mit Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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. 013

vollzogen worden sei und er dennoch zwei weitere Jahre arbeitstätig gewesen sei. Während der Scheidung sei es anscheinend zu einem Konflikt gekommen, im Rahmen dessen er wegen Abhörens von Gesprächen verurteilt worden sei. Den Grund hierfür habe er nicht benannt. Sonstige Einträge im Strafregister fänden sich keine.

Der Beschwerdeführer lebe

seit 2015 in zweiter Ehe und habe einen weiteren Sohn seit 2017. Verschiedene biographische Lücken nach dem 21. Lebensjahr, insbesondere was die Beschäftigungsanamnese angehe, hätten sich anhand der vorliegenden Angaben nicht überprüfen lassen. Soweit eruierbar

sei er bis Mai 2006 im H. ___ als Gepäckträger angestellt gewesen. Seit 2011 habe er eine Anstellung bei der I. ___ gehabt. Zwischen dem subjektiven Ausprägungsgrad seiner Verfolgungsideen und dem von ihm erzielten sozialen Funktionsniveau bestehe eine Inkongruenz. Die Impulskontrolle sei zu beiden Kontaktzeitpunkten mit der Gutachtenstelle ausreichend gewesen. Die Exekutivfunktionen hätten der Terminabwicklung ohne Einschränkungen genügt. Das Beschwerdebild habe den Eindruck eines dauerhaft erregten, nicht jedoch im Sinne einer Hypomanie gehobenen, sondern gereizten Gemütszustands mit Aggravation einer nicht eindeutig zu klärenden Grunderkrankung erweckt. Zu diesem Schluss kämen die Untersuchenden, weil die theatralisch wirkend vorgetragene Beschwerden keine nachweisbare Entsprechung in den sozialen Handlungen gefunden hätten. Auffällig und diskrepant sei in diesem Zusammenhang, dass die von der Leiterin der Gutachtenstelle telefonisch befragte Rheumatologin des Beschwerdeführers diesen als freundlich und höflich im Umgang bezeichnete, wie auch, dass die Angabe der seinerzeit Vorgesetzten des Beschwerdeführers diesen an seinem Arbeitsplatz im Innendienst der I. ___ als umgänglich, strukturiert und zuverlässig erlebt habe.

Das Stimmungsbild und die Antriebslage hätten zu den Untersuchungszeitpunkten keinen Anhalt auf die vorbeschriebene depressive Störung ergeben. Weder wirke der Beschwerdeführer niedergeschlagen noch sei er antriebsgehemmt oder antriebsgemindert. Eine erhöhte Müdigkeit oder Erschöpfung zeige sich an beiden Terminen nicht. Die leichte Verschiebung der nächtlichen Schlafzeiten und das späte Aufstehen könne, falls tatsächlich vorhanden, als angenommene Lebensgewohnheit zu werten sein.

Die Gutachter hielten fest (Urk. 8/131/43), dass im Gutachtenauftrag vom 4. August 2018 kein Fragenkatalog gestellt worden sei, sondern dargelegt worden sei,

dass eine ausgeprägte Verhaltensauffälligkeit wohl vorliege und die empfohlene stationäre/teilstationäre Behandlung, wie vom behandelnden Psychiater empfohlen, nicht organisiert werden können, weil die zuständige Klinik die Aufnahme des Beschwerdeführers mangels Therapieaussichten abgelehnt habe (7. Juli 2016). Im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer über einige Jahre hinweg erbrachte Arbeitsleistung sei nicht plausibel nachvollziehbar, weshalb es kürzlich zu einer solchen schweren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und, laut Brief des behandelnden Psychiaters vom 19. Dezember 2017, zu einer Therapieunfähigkeit gekommen sein sollte. Deshalb sei die interdisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Rheumatologie und Psychiatrie empfohlen worden. Das Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit laute volle Erwerbstätigkeit als Mitarbeiter Zustellung mit dem Belastungsprofil Pakete ein- und ausladen, einer eher schweren Tätigkeit. Der Gutachtenauftrag werde dahingehend aufgefasst zu prüfen, ob eine leistungseinschränkende psychische Störung vorliege, und ob es Hinweise darauf gebe, weshalb sich die Leistungseinschränkung und Behandelbarkeit gegen Ende 2017 verschlechtert haben sollten.

Die diagnostischen Kriterien für eine leistungseinschränkende psychische Störung seien zu den Untersuchungszeitpunkten am 21. November 2018 und am 5. März 2019 als nicht gegeben angesehen worden. Bei vorbeschriebener depressiver Störung habe sich für eine leistungsaufhebende Ausprägung kein Anhalt gefunden. Die Behandlung mit Antidepressiva sei ausgesetzt gewesen. Bei vorbeschriebener dissozialer Persönlichkeitsstörung hätten sich Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge aus dem histrion-paranoiden Bereich gezeigt. Für eine leistungsaufhebende Persönlichkeitsstörung fehle der Anhalt. Gegen eine solche Diagnose spreche, dass der Beschwerdeführer nach einer ersten Ehe von 23 Jahren Dauer mit zwei Kindern, nun in zweiter Ehe im vierten Ehejahr verheiratet sei und ein weiteres Kind geboren worden sei (wobei hier nicht klar sei, wie dies bei aktiver Sterilität möglich gewesen sei). Unter Würdigung der beschriebenen Schwierigkeiten mache die jahrelange Tätigkeit am selben Arbeitsplatz die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung noch weniger wahrscheinlich. Dass die Schweizer Staatsbürgerschaft erteilt worden und dass im Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister nach 21 Jahren Aufenthaltsdauer lediglich ein Eintrag für

einen nicht-gewalttätigen Rechtsverstoss verzeichnet sei, spreche gegen das Vorliegen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung. Der Beschwerdeführer habe seine Lebenslage zu beiden Untersuchungsterminen in aggravierender Form beschrieben. Hinsichtlich der laborchemischen und radiologischen Basisdiagnostik, dem erneuten laborchemischen Ausschluss einer Hyperthyreose und relevanten Infektionen, sowie radiologisch der Ausschluss einer intrakraniellen Läsion vorzugehen hätten, habe der Beschwerdeführer die Mitwirkung abgelehnt. Das psychosoziale Funktionsniveau sei zu beiden Untersuchungsterminen ähnlich gewesen. Die Untersuchenden kämen zu dem Schluss, dass im Begutachtungszeitraum wegen fehlender Stress-Bewältigungsmechanismen, welche durch eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrion-paranoiden Zügen (ICD-10 Z73) bedingt sei, seine Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt sei. Demzufolge bestehe eine Arbeitsfähigkeit zu 80 %. Als medizinalfremde Faktoren hätten bei mangelhafter Kooperation, finanzielle Probleme, das Alter, die fehlende berufliche Ausbildung, sowie ein Konflikt mit der Ex-Frau und anscheinend auch dem gemeinsamen Sohn herausgearbeitet werden können. Bezüglich etwaiger somatischer Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit verweisen die Gutachter auf die fachspezifischen Kollegen.

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