

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00567 vom 14. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00567

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00567 du 14 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00567 del 14 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

3. Februar 2020 erstattet wurde (Urk. 7/139). Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2020 (Urk. 7/143) stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut in Aussicht, dass kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Dagegen vom Versicherten am

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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). 1.

E. 1.5

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer ver sicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vor gaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern so gar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus zuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1.

E. 2

6. August 2022 (Urk. 29) nachkam. Hierzu äussert e sich der Beschwerdeführer am 1 5. November 2022 (Urk. 34 , Urk. 35) .

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass sich der Beschwerdeführer am 2 8. Februar 2014 zum Leistungsbezug angemeldet habe. Es seien mehrfach berufliche Eingliederungsmassnahmen gewährt worden, welche wieder hätten abgebrochen werden müssen. Die medizinischen Abklärungen hätten letztlich ergeben, dass keine langandauernde und erhebliche Arbeits unfähigkeit beim Beschwerdeführer ausgewiesen sei, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Au f das Gutachten könne aus medizinischer Sicht abgestellt werden , und bei den im Einwandverfahren nachgereichten Unterlagen handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes (S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, da nicht sämtliche medizinischen Massnahmen aus geschöpft worden seien, der höchst Richterlichen Rechtsprechung widerspreche, zumal ihm nie eine Schadenminderungspflicht auferlegt worden sei. Die Therapierbarkeit sei kein Ausschlussgrund für die Entstehung des Renten anspruchs. Es liege nachweislich eine Erkrankung im Sinne der Invaliden versicherung vor, weshalb klar ein Rentenanspruch bestehe (S. 16 Rz . 6. 3- 4 , S. 20 Rz .

E. 4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 1 5. März 2018 E. 7.4).

E. 4.3

und S. 7 Ziff. 12.2).

Die von Dr. B.____ geäusserte Kritik lautete im Wesentlichen, dass dem behandelnden Psychiater die nötige emotionale Distanz fehle und er eine leit liniengerechte Therapie im Sinne einer intensiveren und auch stationären Behandlung nicht habe durchsetzen können . Dabei handelt es sich um eine fach liche Einschätzung, welche im Gutachtensk ontext

unter der Frage nach den ver bleibenden Therapieoptionen letztlich geboten war. Selbst wenn sie stellenweise angriffig formuliert sein mag , so erweist sich die von Dr. B.____ an der Behandlung und am Therapieverhältnis geäusserte fachliche Kritik nicht als un begründet. Wie aus dem B ericht von Dr. C.____ vom 2 4. Juni 2020 hervorgeht, fanden beispielsweise im Jahr 2019 lediglich zwei, und im Jahr 2020 lediglich drei Therapiesitzungen mit dem Beschwerdeführer statt (Urk. 7/148 S. 1 unten). In Anbetracht der durchgehend von Dr. C.____ attestierten 100%igen Arbeits unfähigkeit des Beschwerdeführers erweist sich die se Therapiefrequenz als nicht nachvollziehbar. Das Fehlen einer konsequenten Umsetzung notwendiger therapeutischer Schritte geht sodann auch aus der bereits erwähnten ,

von Dr. C.____ formulierten Begründung zum Abbruch der stationären Behandlung im Jahr 2015 aufgr und der Zimmerwechsel hervor sowie seinem Feriengesuch nach Abbruch der teilstationären Behandlung. Ob sich aus den gutachterlichen Formulierungen Anhaltspunkte für ein ehrverletzendes Verhalten ergeben, ist vorliegend nicht zu beurteilen ; jedenfalls liegen keine Gründe vor, welche auf eine Befangtheit des Gutachters schliessen lassen.

Entgegen Dr. C.____ (Urk. 26/2 S. 2 oben, Urk. 35 S. 2 unten) kann der Beschwerdeführer aus dem Scheitern der Eingliederungsmassnahmen in den Jahren 2015 (Urk. 7/23, Urk. 7/32) und 2017

(Urk. 7/80, Urk. 7/85 und Urk. 7/92) nichts zu seinen Gunsten ableiten . Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die den Versicherten noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2019 vom 22. Juli 2019 E. 3.2.1). 4. 3

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 9. April 2022 (vorstehend E. 3. 2) davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab Anfang 2015 seine angestammte und jede adaptierte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist .

Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.2

Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. B.____

vom 9. April 2022 (Urk. 20) mit ergänzender Stellungnahme vom 26. August 2022 (Urk. 29) in Höhe von insgesamt Fr. 8'000 .-- (Urk. 21 und Urk. 30) sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, was doch der medizinische Sachverhalt bei Verfügungserlass nur ungenügend erstellt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer aufzuerlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des eingeholten Gutachtens in der Höhe von insgesamt Fr. 8 '000.-- zu erstatten. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi , unter Beilage einer Kopie von Urk. 24 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage jeweils einer Kopie von Urk. 21, Urk. 25, Urk. 26/1-2, Urk. 29, Urk. 30, Urk. 34 und Urk. 35 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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, 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schucan

E. 6

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). 1.

E. 7

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. 2.

E. 7.4

). Die Indikatorenprüfung ergebe, dass ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen für die Bejahung einer Erwerbsunfähigkeit vorliege. Die Eingliederungsmassnahmen hätten bestätigt, dass er keine verwertbare Erwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erreichen könne. Insbesondere die Überprüfung der Konsistenz habe zu keiner Zeit Widersprüche oder Diskrepanzen ergeben, und der Leidensdruck sei klar ausgewiesen (S. 16 ff. Rz. 6.5 und Rz. 6.6.1-6.6.8). Selbst wenn die von der A.____ attestierte Erwerbsunfähigkeit von 65 % berücksichtigt würde, was bestritten werde, ergäbe dies immer noch einen angemessenen Rentenanspruch (S. 19 Rz. 6.7). Es seien zwar mehrfach psychiatrische Gutachten in Auftrag gegeben worden, welche jedoch widersprüchlich seien, weshalb ein neutrales umfassendes psychiatrisches Gutachten eventualiter beantragt werde (S. 19 f. Rz. 7 und Rz. 7.1-4). 2. 3

Strittig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3. 3.1 Nach einer ersten summarischen Prüfung des Sachverhaltes gelangte das Gericht zur Auffassung, dass sich der medizinische Sachverhalt trotz bereits drei durch die IV-Stelle eingeholten Gutachten bei der MEDAS Z.____ sowie der A.____

(Urk. 7/63, Urk. 7/120 und Urk. 7/139) als nicht hinreichend beurteilbar erwies, weshalb mit Beschluss vom 1. Juni 2021 in Aussicht gestellt wurde, zur Klärung des medizinischen

Sachverhaltes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei Dr. B.____ ein psychiatrisches Gutachten einzuholen (Urk. 10). 3. 2

Am

9. April 2022 erstattete Dr. B.____

das gerichtlich angeordnete psychiatrische Gutachten (Urk. 20). Dr. B.____ konnte nach Untersuchung des Beschwerde führers am 9. Dezember 2021 (S. 1) keine psychiatrische Diagnose mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen (S. 45 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, noch weiter besserungsfähig (ICD-10 F33.0) , sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10 Z73.1; S. 45 Ziff. 6.2).

Dr. B.____ führte aus, dass i n der angestammten Tätigkeit als Lagerungspfleger und Operationsassistent eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %

bestehe (S. 54 Ziff. 7.1) . Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. B.____ fest , dass von Mai bis Dezember 2013 eine wechselnde Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 % und 100 % bestanden habe. Ab Januar 2014 habe nach der Aktenlage eine Arbeitsunfähig keit von 100 % in der angestammten Tätigkeit bis zum Untersuchungszeitpunkt Anfang Dezember 2021 bestanden, beziehungsweise sei der Explorand von den behandelnden Ärzten durchgehend zu 100 % krankgeschrieben worden. D iese Einschätzung könne retrospektiv nicht nachvollzogen werden (S. 54 Ziff. 7.2). Auch in adaptierten Tätigkeiten sei aus psychiatrischer Sicht spätestens Anfang 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (S. 54

Ziff. 7.3). Als ideal adaptierte Tätigkeiten seien sämtliche Tätigkeiten zu nennen, die Männer im Alter von 45 Jahren unter Beachtung etwaiger somatischer Erkrankungen zugemutet werden könnten, da ab Anfang 2015 keine psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen hätten (S. 54 Ziff. 7.4). Eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei aus medizintheoretischer Sicht in der freien Wirtschaft realisierbar. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei keinesfalls erforderlich. Durch eine solche Tätigkeit würden ungünstige Regressionstendenzen und ein dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeid ungsverhalten gefördert wer den (S. 55 oben). Medizintheoretisch erscheine eine stufenweise Steigerung von ab sofort etwa sechs bis sieben Stunden täglich mit kurzfristig, innerhalb von sechs bis acht Wochen ansteigendem Arbeitspensum auf 8 bis 8.5 Stunden infolge der langen Zeit der Absenz vom Arbeitsprozess täglich möglich (S. 55 Ziff. 8.2). Zur Prognose führte Dr. B.____ aus, dass diese aufgrund der geschilderten Situation mit allenfalls noch leichten psychischen Symptome n als grundsätzlich günstig einzuschätzen sei. Probleme mit der Motivation und Suchtprobleme ver schlechterten die Prognose von beruflichen Massnahmen in der Regel (S. 56 Ziff. 8.3).

Der Explorand sehe seine Arbeitsfähigkeit weiterhin als hochgradig eingeschränkt und werde in dieser Einschätzung vom behandelnden Psychiater umfassend unterstützt. Diese subjektive Einschätzung sei aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht bei nicht objektivierbaren, andauernden psychischen Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Zudem stünden einige psychosoziale Belastungsfaktoren ganz im Vordergrund der Beschwerdeschilderung (S. 56 f. Ziff. 8.4).

Dr. B.____ führte zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde aus, dass insgesamt eine leichte depressive Störung ohne IV-relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Die leichte psychiatrische Gesundheitsstörung sei bei optimierter Behandlung weiter besserungsfähig und gut behandelbar, also keineswegs chronifiziert. Die leichte depressive Episode im Rahmen einer langjährig bestehenden rezidivierenden depressiven Störung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen sei in der vorliegenden Ausprägung unter einer effizienten und zielführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mittels einer modernen kognitiven Verhaltenstherapie inklusive einer adäquaten Psychopharmakotherapie weiter deutlich zu bessern (S. 46 unten).

Es lägen verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Namentlich ein subjektives, eigenwilliges Krankheitskonzept, ein Migrationshintergrund, eine Kränkung infolge von Konflikten in den beiden letzten Betrieben und Kündigung durch den letzten Arbeitgeber, inzwischen geringerer beruflicher Ehrgeiz, bei Lebensalter über 45 Jahren eher geringere Chancen

auf dem freien Arbeitsmarkt, eine Dekonditionierung vom regulären Arbeitsprozess, ein Fokus auf die Tätigkeit als Hausmann, eine eheliche Konfliktsituation, die Ehefrau als vollzeitig berufstätige Hauptverdienerin in der Familie sowie sein schwerkranker Vater in Portugal, den der Beschwerdeführer intensiver vor Ort unterstützen wolle. Sodann bestünden Entschädigungswünsche und ein fortgesetzter Rentenwunsch (S. 47 oben).

Dr. B.____ führte weiter aus, dass beim Beschwerdeführer ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn und ein dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten vorlägen sowie über Verdeutlichungstendenzen weit hinausgehende Tendenzen zur Aggravation hätten beobachtet werden können. Täuschungsversuche oder Malingering hätten auch bei genauer Prüfung nicht ausgeschlossen werden können (S. 47 Mitte). Das Vorliegen eines Suchtleidens verneinte Dr. B.____ (S. 47 unten).

Zum Persönlichkeitsbild und der biografischen Persönlichkeitsentwicklung führte Dr. B.____ aus, dass beim Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionisch-infantilen, narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen hätten festgestellt werden können (S. 48 oben). Dabei handle es sich um bestimmte Charaktereigenschaften, die spätestens seit der Adoleszenz bestünden und unter den sogenannten Zusatzdiagnosen in der ICD-10 aufgeführt seien und keine Relevanz in Bezug auf die Fragestellung nach psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit hätten. Der Explorand habe über viele Jahre normal arbeiten und innerbetrieblich und nebenberuflich sogar zusätzlich eine Berufsausbildung absolvieren können und sei in seiner Arbeitsfähigkeit viele Jahre nicht eingeschränkt gewesen (S. 48 Mitte). Eine manifeste, voll ausgebildete kombinierte Persönlichkeitsstörung habe nicht festgestellt werden können (S. 48 oben).

Beim Beschwerdeführer bestünden

ausbaufähige persönliche Ressourcen, die er bei der Schilderung seines Tagesablaufes ausführlich aufgezeigt habe. Wenn er sich dafür entscheide, könne er die in der Freizeit bestehenden ausbaufähigen Ressourcen auch wieder im beruflichen Umfeld einsetzen. Vorrangig bestehe die Priorität des Beschwerdeführers darin, sich als Hausmann betätigen zu wollen, mit der Absprache der Ehefrau, dass sie in Vollzeit als Hauptverdienerin aktiv sei. Die Arbeitssuche sei nie ernsthaft angegangen worden (S. 48 unten). Zweimal habe ein Arbeitstraining stattgefunden. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sei dies eher wenig hilfreich gewesen, weil er die Menschen nicht gemocht habe, mit welchen er dort

habe zusammenarbeiten müssen , und unter anderem auch, weil er diese als viel schwerer krank als sich selber eingestuft habe (S. 49 oben).

Zur Frage, ob die bisherige Therapie lege artis und unter Kooperation des Beschwerdeführers erfolgt sei sowie zu den verbleibenden Therapieoptionen führte Dr. B.____ aus, dass eindeutig sinnvoll und indiziert gewesen wäre, dass ganz zum Beginn der Krankschreibung eine Intensivierung der Behandlung durch eine kompetente stationäre Behandlungsmassnahme mit rehabilitativem Schwerpunkt als Vorbereitung auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen statt gefunden hätte. Leider habe sich hier der behandelnde Psychiater gegen seinen Patienten nicht im Sinne einer effizienten und zielführenden Behandlungsführung durchsetzen können (S. 49 unten f.). Der Beschwerdeführer habe eine stationäre Behandlung vehement abgelehnt, möglicherweise schon damals im Jahr 2012 wegen eines Rentenwunsches. Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe im Kontakt zum Beschwerdeführer nach dem aktuellen gutachterlichen Eindruck seine Rolle als Therapeut nie eindeutig gefunden, was vor allem in seinem neusten Bericht vom 24. Juni 2020 deutlich werde, wo er zwischen medizinischen, psychiatrischen, sozialmedizinischen und juristischen Fakten, gesellschaftspolitischen und

-kritischen Anmerkungen und quasi politischen Statements hin und her schwanke (S. 50 oben). Obwohl Dr. C.____ seinen Patienten selbst eingewiesen habe , habe er nach dem frühzeitigen Austritt des Exploranden gegen ärztlichen Rat nach 11 Tagen wegen eines dreimaligen Zimmerwechsels dies in seinem Bericht vom 10. Juni 2015 als nachvollziehbar befunden und habe nun seinen Patienten vor solchen Umständen schützen wollen, indem er ihn nicht mehr in eine Klinik einweise. Der Psychiater habe die dysfunktionale Regression des Exploranden akzeptiert, also den Wunsch des Exploranden nach einer Traumwelt, die in der Psychotherapie verursacht worden sei. Dabei habe Dr. C.____ in mangelnder professionell-therapeutischer Distanz und zu grosser emotionaler Nähe zu seinem Patienten vergessen, dass ja niemand gerne in eine Klinik gehe (S. 50 Mitte). Bei einer depressiven Störung, die eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit verursachen sollte, sollte auch von einer Erkrankung von ausreichender Schwere ausgegangen werden, dass ein mindestens sechs- bis achtwöchiger stationärer Aufenthalt für unbedingt indiziert gehalten werden müsste. Die Begründung und Entscheidung für den Abbruch der indizierten stationären Behandlung sei nicht nachvollziehbar , und die stationäre Behandlung gegen den Rat der Klinikärzte abbrechen, sei als histrionisch-infantil einzustufen (S. 50 unten). Es falle dem Behandler nach dem Eindruck des Lesens seiner Berichte scheinbar schwer, die nötige emotionale Distanz zu seinem Patienten einzuhalten (S. 51 Mitte). Das Vorgehen eines Therapeuten werde problematisch, wenn er einen schon unsicheren Patienten zusätzlich weiter verunsichere, oder diesem helfe, seine subjektive Meinung zu seinen Beschwerden und Einschränkungen beizubehalten, anstatt in einer regulären Psychoedukation Hilfestellung zu geben. Dadurch werde eine Auseinandersetzung mit der Realität verhindert (S. 51 unten). So sei es zu der nun seit Jahren bestehenden dysfunktionalen Selbsteinschätzung des Exploranden gekommen, die er auch aktuell dem Referenten mitgeteilt habe. Dies gehe auch aus seinen Äusserungen zu den Eingliederungsmassnahmen hervor, die der Explorand nicht entsprechend ernst genommen habe (S. 52 oben).

Dr. B.____ hielt fest, dass bei den gutachterlich verifizierten, insgesamt leichten psychiatrischen Diagnosen die Aussagen und Angaben in den Abschlussberichten der

Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtungen von 2015 und 2017, die ja keine Psychiater seien, aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollzogen oder plausibilisiert werden könnten. In den Berichten seien an sich durchschnittliche Fähigkeiten bei den vorgegebenen Arbeiten beschrieben worden, die wegen häufiger Krankmeldungen durch den Exploranden selbst oder Absenzen ohne Abmeldung seinerseits torpediert worden seien. Eine mangelnde Belastbarkeit sei damit nicht bewiesen, wie dieses Verhalten in den Berichten interpretiert worden sei. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater sei von den medizinischen Laien dessen psychiatrische Einschätzung übernommen worden. Auf dieser wackeligen Grundlage sei letztendlich postuliert worden, dass eine Integration im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei (S. 52 Mitte). Häufige Absenzen müssten auch in Bezug auf die Motivation beurteilt werden. Dies sei offensichtlich nicht der Fall gewesen. Es sei nicht geprüft worden, ob der Explorand überhaupt eine stabile Motivation gehabt habe (S. 52 unten). Dr. B.____ hielt fest, dass weiterhin Eingliederungsmassnahmen zumutbar wären. Ob bei mangelnder Motivation weitere Massnahmen durchgeführt werden sollten, sei derzeit zunächst als Frage zu klären (S. 52 unten f.).

Zur Konsistenz führte Dr. B.____ aus, dass deutliche Inkonsistenzen in den Angaben des Exploranden und den angegebenen Beschwerden und dem gezeigten Verhalten in der aktuellen Exploration aber auch in seinen Angaben zu seiner Freizeitgestaltung hätten festgestellt werden können. Es bestehe kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck. Im Gegenteil liege ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn des Exploranden vor (S. 53 Mitte). Zusammenfassend könne gesagt werden, dass keine IV-relevanten psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorlägen (S. 54 oben). 4. 1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 9. April 2022 (vorstehend E. 3. 2) berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und mit seinem Verhalten umfassend auseinander. Es wurde so dann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nach vollziehbarer Weise begründet. Überdies hat Dr. B.____ unter Berücksichtigung der Standardindikatoren eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vorstehend E. 1. 3 - 4) des Beschwerdeführers vorgenommen (vgl. Urk. 20 S. 45 ff. Ziff. 6-8). Auf das Gutachten kann demnach sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch in Bezug auf deren funktionellen Auswirkungen abgestellt werden.

Dr. B.____ konnte nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 9. Dezember 2021 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Spätestens ab Anfang 2015 erachtet er diesen sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit für vollumfänglich arbeitsfähig. Dr. B.____ hielt fest, dass Aggravation, eine mangelnde Motivation sowie psychosoziale Belastungsfaktoren massgebend das Beschwerdebild prägten, und dass jahrelang eine unzureichende Therapie durch den behandelnden Psychiater

Dr. C.____ durchgeführt worden sei, welcher den Beschwerdeführer in seinem dysfunktionalen und eigenwilligen Krankheitskonzept unterstützt habe.

Detailliert legte Dr. B.____ sodann dar, weshalb er beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung verneinte und stattdessen auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen schloss. Wie Dr. B.____

zu Recht festhielt, was es dem Beschwerdeführer über viele Jahre möglich, normal zu arbeiten und sich auch beruflich weiterzubilden, was gegen das Vorliegen einer seit der Adoleszenz bestehenden Persönlichkeitsstörung spricht. Auch geht aus dem Gutachten von Dr. B.____

her vor, dass der Beschwerdeführer im Alltag und in seiner Tätigkeit als Hausmann keine relevanten Einschränkungen aufweist (vgl. Urk. 20 S. 34 ff. Ziff. 3.6, S. 35 unten f.). 4. 2

An der Beweiswertigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ ändern weder die vom Beschwerdeführer selbst am 30. Mai und 15. November 2022 (Urk. 25 und Urk. 34) vorgebrachten noch die von seinem seit dem Jahr 2012 behandelnden Psychiater Dr. C.____ am 25. Mai und am 2. November 2022 (Urk. 26/2 und Urk. 35) geäußerten Kritikpunkte etwas.

Vorab kritisierte der Beschwerdeführer, dass Dr. B.____ in seinem Aufgebot zur psychiatrischen Begutachtung vom 8. November 2021 festhielt, dass er einen Dolmetscher für Tetovo Albanisch

bestellt habe. Der Beschwerdeführer wies auf seine portugiesische Staatsbürgerschaft und darauf hin, dass er der deutschen Sprache bestens mächtig sei (Urk. 25 S. 3 Rz. 2.1-2). Weiter bemängelte er, dass, obwohl dann anlässlich der Begutachtung vom 9. Dezember 2021 kein Dolmetscher anwesend gewesen sei, Dr. B.____

in seinem Gutachten geschrieben habe, dass er -

der Beschwerdeführer - von Beginn weg den Blickkontakt mit dem Referenten gemieden und nur den Dolmetscher angeschaut habe (Urk. 25 S. 4 Rz. 2.3, Urk. 20 S. 32 Ziff. 3, Urk. 34 S. 2).

In seiner Stellungnahme vom 26. August 2022 erklärte Dr. B.____ diesen Umstand damit, dass es sich hierbei um Flüchtigkeitsfehler gehandelt habe. Beim Satz «... schaut den Dolmetscher an...» habe es sich nicht um eine Verwechslung des Exploranden, sondern um einen Satz gehandelt, der sich noch in der Maske des Computers befunden habe, also um eine Flüchtigkeit (Urk. 29 S. 1 Ziff. 1, S. 3 Ziff. 2).

Dieser Umstand ist zweifelsohne als unglücklich zu werten, jedoch erweist sich die Erklärung von Dr. B.____ als plausibel, zumal er an der gleichen Stelle im Gutachten auch die genügende Verständigung mit dem Beschwerdeführer auf Deutsch festhielt und weiter, dass die Untersuchung ohne einen Dolmetscher erfolgt sei

(vgl. Urk. 20 S. 32 Ziff. 3). Unter Flüchtigkeit zu subsumieren ist auch der Umstand, dass Dr. B.____ festhielt, den Auftrag der Invalidenversicherung

(und nicht des Sozialversicherungsgerichts) frei von Interessenbindungen ausgeführt zu haben (Urk. 25 S. 6 Ziff.

E. 11

, vgl. Urk. 20 S. 63 unten), was er im Übrigen in seiner ergänzenden Stellungnahme korrigierte (Urk. 29 S. 4 unten).

Soweit der Beschwerdeführer dem Gutachter Dr. B.____

unterstellte, dass dieser ihm ein Suchtleiden vorgeworfen habe, beziehungsweise ausführte, dass ein solches gar nicht vorhanden sei

(Urk. 25 S. 4 Rz . 3.1-3 , Urk. 34 S. 2, Urk. 35 S. 1), kann dem nicht gefolgt werden, zumal es sich bei den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. B.____ zur Prognose des Beschwerdeführers lediglich um eine allgemeine Feststellung handelte (vgl. Urk. 20 S. 56 Ziff. 8.3 sowie Urk. 29 S. 2 oben).

Sodann brachte der Beschwerdeführer vor, dass die Behauptung von Dr. B.____ , wonach er - der Beschwerdeführer - zu seinem eigenen Schaden eine stationäre abgelehnt habe, nicht stimme (Urk. 25 S. 4 f. Rz 4.1-4. 2 , Urk. 34 S. 2, Urk. 35 S. 2). Aus dem Kontext des Gutachtens geht klar hervor, weshalb Dr. B.____ unter anderem von einer «vehementen Ablehnung» des Beschwerdeführers hinsichtlich stationärer Aufenthalte gesprochen hat (vorstehend E. 3. 2). Wie Dr. B.____ zu Recht bemerkte (vgl. Urk. 29 S. 2 Ziff. 2) , dauerte der stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in der E.____ , im März 2015

diskrepanz zur geltend gemachten Schwere des psychischen Leidens nur 11 Tage , und der Austritt erfolgte aufgrund des vorzeitigen Abbruchs der Behandlung durch den Beschwerdeführer

selber (vgl. Urk. 7/ 36 S. 3 Mitte).

Dr. C.____ erklärte dies gegenüber der Krankenversicherung in seinem Bericht vom 10. Juni 2015 damit, dass Grund für den Abbruch

auch ein dreimaliger Zimmerwechsel innert drei Tagen trotz Privatstatus gewesen sei. Der Beschwerdeführer könne sich aufgrund dieser Umstände einen weiteren Aufenthalt oder einen späteren Wiedereintritt nicht mehr vorstellen. Auch aus finanziellen Gründen wolle er keine Tagesklinik mehr besuchen (Urk. 7/41 S. 1 f.).

Bereits dem Bericht des D.____ , vom 26. Mai 2014 lässt sich sodann explizit entnehmen, dass der Beschwerdeführer zuvor einen stationären Aufenthalt stets abgelehnt hatte (Urk. 7/20 S. 1 Mitte) . Weiter geht daraus hervor , dass der Beschwerdeführer, nachdem er sich deutlich stabilisiert hatte, den Therapien zunehmend fernblieb , und das dann so recht fertigte, dass er sich ohne Absprache mit den behandelnden Ärzten habe einem «Experiment» aussetzen wollen, wo er seine Stabilität in den häuslichen Verhältnissen habe überprüfen wollen. Da es ihm dabei gelungen sei, sowohl alleine einzukaufen, wie auch die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen und sich den Tag selbst einzuteilen und zu strukturieren und aktiv zu sein, habe er sich für einen Abschluss des tagesklinischen Aufenthaltes entschieden (Urk. 7/20 S. 2 unten). Wenige Tage nach Abbruch der tagesklinischen Behandlung am 22. Mai 2014 (Urk. 7/20 S. 1) informierte der behandelnde Psychiater Dr. C.____ am 27. Mai 2014 den Krankentaggeldversicherer darüber, dass der Beschwerdeführer seine Sommerferien vom 14. Juni bis 11. Juli 2014 bei seinen Eltern in Portugal verbringen möchte (Urk. 7/40/19).

Damit kann nicht von ernsthaften Therapiebemühung und einer Motivation des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Weiter stellt sein Verhalten einen tatsächlich bestehenden Leidensdruck erheblich in Frage.

Soweit der Beschwerdeführer weiter bemängelt, dass Dr. B.____

ihm einen starken Rentenwunsch unterstellt habe (Urk. 25 S. 5 Ziff. 5), ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Äusserungen zum Verfahren mit der Invalidenversicherung selbst ausführte, dass er nun schon seit sieben Jahren auf eine Rente warte (Urk. 20 S. 35 Mitte). Die weiter vorgebrachten Kritikpunkte des Beschwerdeführers, ob er nun sein Hobby Fotografieren ausübe oder nicht , seine

Schwester nicht regelmässig, sondern nur zehnmal pro Jahr besuche und ob er jeden Abend koche oder nicht und die Ehefrau das Essen am nächsten Tag mitnehme oder nicht (Urk. 25 S. 5 f. Ziff. 6 -9) , erweisen sich vor dem Hintergrund seines geschilderten, doch aktiven Tagesablaufes als Hausmann und für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes als irrelevant .

Dr. C.____ befand in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2022 (Urk. 26/2) die Art und Weise, wie Dr. B.____ über ihn als behandelnden Psychiater im Gutachten schrieb, als ehrverletzend (S. 2 unten) , was auch der Beschwerdeführer vorbrachte (Urk. 25 S. 5 Ziff.

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