

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00701 vom 15. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00701

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00701 du 15 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00701 del 15 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, meldete sich unter Hinweis auf eine Diskushernie L5/S1 mit Ausstrahlung ins linke Bein am 27. Februar 2009

(Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/3). Die IV-Stelle tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und legte das Dossier ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (RAD-Stellungnahme Dr. med. Y.____, Praktischer Arzt, vom 7. April 2009 [Urk. 10/24/3]).

Mit Verfügung vom 11. Juni 2009 wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten ab (Invaliditätsgrad: 2 %, Urk. 10/28).

Nachdem der Versicherte im Zuge seiner Neuanmeldung vom 4. April 2011 (Eingangdatum; Urk. 10/31) –

auch nach entsprechender Fristansetzung (Urk. 10/34) – keine Beweismittel bezüglich der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingereicht hatte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Juli 2011 auf sein

Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 10/38).

Am 28. Februar 2018 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf bestehende Zwänge erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 10/44). Die IV-Stelle holte daraufhin einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (Urk. 10/47), Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/48/7-8, Urk. 10/49, Urk. 10/51) sowie eine Stellungnahme des RAD ein (Stellungnahme Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Oktober 2018 [Urk. 10/88/4-5]). Mit Mitteilung vom 15. November 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine medizinische Untersuchung im Bereich der Psychiatrie inklusive Neuropsychologie als notwendig erachte (Urk. 10/54).

Dipl. Psych. A.____ und Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten daraufhin ein neuropsychologisches und ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/59, Urk. 10/60/1-27) mitsamt einer Konsensbeurteilung (Urk. 10/60/28-41). Mit Schreiben vom 13. März 2019 forderte die IV-Stelle den Versicherten – unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht – zur Absolvierung einer Cannabis- und

Benzodiazepinabstinenz auf (Urk. 10/61). Mit Schreiben vom 20. März 2019 informierte der Versicherte die IV-Stelle darüber, dass er die auferlegte Massnahme bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, absolviere (Urk. 10/63), der

daraufhin einen

Behandlungsplan einreichte (Urk. 10/65) und die IV-Stelle über die Ergebnisse der Drogenscreenings und Blutspiegelkontrollen informierte (Urk. 10/69, Urk. 10/72). Nachdem Dr. C.____ in seinem Bericht vom 9. September 2019 über eine stabile Entwöhnung des Versicherten orientiert hatte (Urk. 10/72), beauftragte die IV-Stelle Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Lic. phil. E.____ mit der psychiatrischen und der neuropsychologischen Begutachtung des Versicherten (Urk. 10/77). Der neuropsychologische Untersuchungsbericht wurde am 7. Mai (Urk. 10/87) und das psychiatrische Gutachten am 8. Mai

2020 erstattet (Urk. 10/86). Nachdem die IV-Stelle das Dossier ihrem RAD zur Stellungnahme vorgelegt hatte (Stellungnahme Dr. Z.____

vom 27. Mai 2020 [Urk. 10/88/9-12]), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juni

2020 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 10/89). Dagegen erhob der Versicherte am 9. Juli 2020 Einwände (Urk. 10/98), woraufhin die IV-Stelle sein Leistungsbegehren mit Verfügung vom 16. September 2020 abwies (Urk. 2 = Urk. 10/104).

E. 1.1

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

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

E. 1.2.1

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 unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.2.3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigegeben werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

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

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität

der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblich en Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaub haft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

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).

2.

E. 2

Am 9. Oktober 2020 erhob X.____ Beschwerde und beantragte, es sei ihm mit Wirkung ab dem 1. Mai 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter beantragte der Beschwerdeführer, die Sache sei an die IV-Stelle zu rückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornehme und hier nach über den Rentenanspruch neu entscheide. Sein beschwerdeweise gestelltes Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) zog der Beschwerdeführer

mit Eingabe vom 28. Oktober 2020 zurück (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber

der

Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. November 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entscheides aus, gestützt auf die medizinischen Abklärungen von Dipl. Psych. A.____, Dr. B.____, Dr. D.____ und lic. phil. E.____ könne zusammenfassend festgehalten werden, dass die neu gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus verschiedenen Gründen nicht plausibel sei. Zudem hätten verschiedene Hinweise dafür

bestanden, dass die Angaben des Beschwerdeführers nicht zuverlässig gewesen seien. So habe er zum Beispiel angegeben, sich etwa hundert Mal pro Tag die Hände zu waschen und keine Handcreme zu benutzen. Bei der Untersuchung seien seine Hände jedoch völlig unauffällig und weder rissig noch rau gewesen. Die angegebenen Beschwerden seien weder medizinisch begründbar noch nachvollziehbar. Es würden somit keine langandauernden gesundheitlichen Einschränkungen im Sinne des Gesetzes bestehen. Da keine zuverlässigen Diagnosen gestellt werden könnten, seien auch weitere Abklärungen nicht zielführend (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer

machte geltend, der medizinische Sachverhalt sei nicht genügend abgeklärt worden.

Im Gutachten von Dr. D.____

vom 8. Mai 2020 – worauf der angefochtene Entscheid basiere –

fehle eine Aussage darüber, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. Es sei zu erwarten, dass eine gerichtliche Begutachtung Klarheit über das Vorhandensein und das Ausmass der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bringe, weshalb hinsichtlich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht von Beweislosigkeit ausgegangen werden könne. Auch die Herleitung der (unklaren) Schlussfolgerungen von Dr. D.____

überzeuge nicht. Da kein neurologisches Problem

bestehe, sei mit dem neuropsychologischen Gutachten ein Gesundheitsschaden abgeklärt worden, welcher unbestrittenemassen nicht vorhanden sei. Insbesondere könne das neuropsychologische Gutachten nichts über die Gründe einer inkonsistenten Leistung aussagen. Dr. D.____ habe keine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater und der geschiedenen Ehefrau des Beschwerdeführers genommen und auch seine eigenen Beobachtungen hinsichtlich des Verhaltens des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration ausser Acht gelassen. Dass der

Beschwerdeführer die neuropsychologischen Tests nicht erwartungsgemäss habe erledigen können, liege nicht an der fehlenden Mitwirkung, sondern an seinem Krankheitsbild. Diese Möglichkeit habe Dr. D.____ nicht einmal in Betracht gezogen. Darüber hinaus leide er

an nach wie vor akuten erheblichen Rückenbeschwerden, welche ebenfalls abgeklärt werden müssten. Die Rückenbeschwerden und die Zwangsstörungen könnten je für sich, aber auch im Zusammenwirken, die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verunmöglichen.

Die Arbeitsfähigkeit müsse deshalb interdisziplinär abgeklärt werden
(Urk. 1 S. 5 ff.) .

E. 2.3

Zu klären ist, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu Recht verneint hat und, ob ihr diesbezüglicher Entscheid auf einem hinreichend abgeklärten Sachverhalt beruht. 3.

3. 1

Lic . phil.

E.____ hielt in seinem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 7. Mai 2020 fest, z usammenfassend würden nicht authentische neuropsycholo gische Funktionsstörungen bestehen. Möglicherweise bestehende kognitive Defi zite könnten unter diesen Umständen differentialdiagnostisch nicht objektiviert werden. In der neuropsychologischen Untersuchung habe sich infolge der Zwangs symptomatik eine etwas komplizierte und umständliche Mitarbeit gezeigt. In der Beobachtung des Testverhaltens und in der Analyse der Befunde auf Gültigkeit und Konsistenz hätten sich Hinweise auf geringe Leistungsmotivation oder Aggra vation gezeigt . Auch in den durchgeführten Symptomvalidierungstests hätten sich auffällige Resultate gezeigt. Es könne nicht von durchwegs validen Testbe funden ausgegangen werden. Die Leistungen, die der Beschwerdeführer in der neuropsychologischen Untersuchung gezeigt habe, seien vor dem Hintergrund seiner Vorgeschichte aus neuropsychologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Auf grund der schulischen Karriere sei von einer mindestens durchschnittlichen Intel ligenz auszugehen, aktuell zeige der Beschwerdeführer ein intellektuelles Funk tionsniveau im unteren Erwartungsbereich (Gesamt-IQ: 75). Mit dem vorlie gen den intellektuellen/kognitiven Leistungsprofil wäre eine Beschulung auf Gymna si umsniveau nicht möglich gewesen. Zudem habe der Beschwerdeführer in diversen neuropsychologischen Bereichen – entgegen seinen geschilderten Alltagserfah rungen – Minderleistungen gezeigt, welche im gezeigten Mass ohne eine erheb liche zugrundeliegende hirnorganische Problematik nicht einzuordnen seien. Bei der Analyse von F orced -Choice-Testverfahren im Vergleich mit der Treffer wahr scheinlichkeit würden sich in den vorliegenden Befunden bei 50 % dieser durch geführten Testverfahren Resultate finden, welche im Unter-Zufall -Bereich liegen würden. S omit fänden sich bei diesen Testverfahren

Hinweise auf Antwortver zer rung . Derart verminderte Reaktionszeiten, wie sie der Beschwerdeführer ge zeigt habe, seien auch bei schweren hirnorganischen Störungen nicht zu er war ten, könnten jedoch bei Personen mit suboptimalem Leis tungsverhalten häufig beo bachtet werden. Das Ausmass der gezeigten Minderleistungen sei deutlich ausge prägter als im J anuar 201 9. Aufgrund der auffälligen Befunde und Inkon si stenz en sowohl in der Beschwerdevalidierung wie auch bei diversen neuro psy chologi schen Testverfahren seien weder Aussagen zu objektivierbaren neuro psy chologischen Befunden oder deren S chweregrad oder ihr en konkreten Erschei nungsformen möglich. Vor diesem Hintergrund sei auch bezüglich der Arbeits fähigkeit aus neuropsychologischer Sicht keine Stellungnahme möglich (Urk. 10/87 /

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

-11). 3.2

Dr. D.____

hielt

in seinem psychiatrischen Gutachten vom 8 . Mai 2020 fest,

in Anlehnung an die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) lasse sich festhalten, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden hätten. Die Argumente, welche von Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 1. März 2019 zur diagnostizierten paranoiden Schizophrenie angeführt worden seien, schienen für das Vorliegen einer solchen nicht ausreichend zu sein. Bei der aktuellen Untersuchung hätten keine Hinweise für das Vorliegen produktiv-psychotischer Symptome oder von formalen oder inhaltlichen Denkstörungen gefunden werden können. Die vom Beschwerdeführer geäusserten Vorstellungen in Bezug auf Gefahren, Schmutz, Verschmutzung und Ansteckungsgefahr seien nicht eindeutig wahnhaft. Man könne auch nicht sagen, dass der Beschwerdeführer seine eigenen Gedanken nicht mehr als krankhaft erleben würde und auch von einem Wahngebäude sei nicht auszugehen. Mangels eindeutiger Hinweise sei insgesamt nicht vom Vorliegen einer Schizophrenie auszugehen .

Der Behandler gehe vom Vorliegen einer ausgeprägten Zwangsstörung aus.

Zwangshandlungen/Rituale würden dabei im Vordergrund stehen. Zwangshandlungen seien vom Beschwerdeführer während der Untersuchung wiederum sehr ausführlich (und teilweise weitschweifig) beschrieben worden. Auch im Schreiben seiner Ex-Frau, das er zur psychiatrischen Untersuchung mitgebracht habe, werde ausführlich über Zwangshandlungen/Zwangsrituale berichtet. Nun seien aber einige Widersprüche aufgefallen. So mache der Befund stutzig, dass die Hände des Beschwerdeführers völlig unauffällig gewesen seien, weder rissig, noch rau, obwohl er angegeben habe, nonstop seine Hände zu waschen («etwa hundert Mal am Tag») und nie Handcreme zu verwenden. Auch gegenüber dem Vorgutachter habe der Beschwerdeführer

über eine ausgeprägte Zwangsstörung berichtet und eine solche demonstriert , wobei der Vorgutachter davon ausgegangen sei, dass das beschriebene und demonstrierte Verhalten nicht zur Diagnose einer Zwangsstörung passe. Auch im Vorgutachten würden sich gewisse Hinweise auf Inkonsistenzen und Diskrepanzen in Bezug auf die demonstrierten und berichteten Zwänge finden. Diese Befunde seien darum besonders wichtig, weil der Konsistenzprüfung im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung besonderes Gewicht beigemessen werden müsse, da man sich bei der psychiatrischen Diagnostik/Begutachtung wesentlich auf subjektive Angaben der Exploranden abstützen müsse. Es gebe wenige Möglichkeiten, objektive Daten zu erheben. Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung bestehe die Möglichkeit der Symptomvalidierung. Aus der im Rahmen der aktuellen Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Abklärung ergebe sich ein hochauffälliges Verhalten des Beschwerdeführers. Insgesamt sei Herr E.____ in seinem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 7. Mai 2020 nicht von authentischen

neuropsychologischen Funktionsstörungen ausgegangen. Bei validen Testbefunden wäre die Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers klar nicht gegeben. Im Widerspruch dazu sei der Beschwerdeführer aber mit dem Auto der Ex-Frau von Zürich nach G. gefahren. Bei all den besten Hinweisen auf Diskrepanzen, Widersprüche, eingeschränkte Abklärungsmotivation bis hin zur gezielten Manipulation könne keine zuverlässige psychiatrische Diagnose gestellt werden, und es könnten darum auch keine Einschränkungen konsistent begründet werden. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer demonstrierte und auch fremdanamnestic beschriebene Zwangssymptomatik könne man in dieser Situation nur sagen, dass er vielleicht an einer Zwangsstörung leide, vielleicht auch nicht, sicherlich seien Einschränkungen jedoch nicht so ausgeprägt wie anlässlich der Untersuchung demonstriert. Ansonsten würden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung finden. Auffällig sei die Tatsache, dass eine gravierende Zwangsstörung beschrieben werde, die seit vielen Jahren bestehe und laut den anamnestischen Angaben und weiteren Berichten sehr einschränkend sei, aber dennoch nie eine teilstationäre oder stationäre Behandlung erfolgt sei (Urk. 10/86/68). In den jüngsten Berichten gehe der Behandler auch von einer Persönlichkeitsstörung aus. Dies sei aber aus verschiedenen Gründen nicht plausibel. Einmal sei darauf hinzuweisen, dass auch der Behandler diese Diagnose früher nicht gestellt habe und diese auch im psychiatrischen Vorgutachten nicht gestellt worden sei. Man müsse auch sagen, dass auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ein konsistentes Verhalten des Beschwerdeführers bei der Abklärung voraussetzen würde (Urk. 10/86/60-64).

Eine durch einen Therapeuten

begleitete Exposition wäre das Kernelement der kognitiven Verhaltenstherapie bei ausgeprägten Störungen/ausgeprägten Einschränkungen. Grundsätzlich müsste eine Zwangsstörung durch eine solche Therapie gut beeinflussbar sein, allenfalls wäre auch ein stationäres oder teilstationäres Setting zu Beginn notwendig. Dies gelte aber nur unter der Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer tatsächlich an einer Zwangserkrankung leide. Da der Beschwerdeführer bei der Abklärung nicht mitgewirkt habe, könne nicht eindeutig dazu Stellung bezogen werden. Aus demselben Grund sei es auch nicht möglich, zuverlässige Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen (Urk. 10/86/67-70). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen einer invaliditätsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung und somit implizit auch eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 11. Juni

2009 (Zeitpunkt der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs: BGE 130

V

71 E. 3.2.3, Urk. 10/28) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids (zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 130 V

445 E. 1.2, Urk. 2). In medizinischer Sicht stütze sie sich hierbei insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D. vom 8. Mai 2020 sowie auf

den in diesem Rahmen erstellten neuropsychologischen Untersuchungsbericht von lic. phil. E. vom 7. Mai 2020 (E. 2.1, E. 3). 4.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 8. Mai 2020 entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts. So beruht es auf umfassenden Untersuchungen (Urk. 10/ 86/56-59) , berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 10/ 86/42-45) und setzt sich insbesondere mit dem Verhalten des Beschwerdeführers und den Beurteilungen in den Vorakten (Urk. 10/86/7-38) ausführlich auseinander (Urk. 10/ 86/56-58, Urk. 10/86/60-65). Das Gutachten von Dr. D.____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein (Urk. 10/86/65-69) , wobei auch die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen von lic . phil. E.____

Berücksichtigung fanden (Urk. 10/86/63- 64, Urk. 10/86/68) . Das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 8. Mai 2020 erfüllt damit die formalen Anforderungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten

(E. 1.5). 4.3 4.3.1

Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten von Dr. D.____ vom 8. Mai 2020 nicht als beweiskräftig. So bringt er vor, das betreffende Gutachten äussere sich nicht zur Arbeitsfähigkeit

(E. 2.2). Zutreffend ist, dass sich Dr. D.____ aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers ausser Stande sah, zu verlässige Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen (E. 3.2) . Dieser Schluss basiert einerseits auf einer eingehenden Auseinandersetzung mit den sich aufgrund

der psychiatrischen Exploration sowie der Anamnese ergebenden Inkonsistenzen und bestätigt sich andererseits auch mit Blick auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärungen von lic . phil. E.____ . Dass Dr. D.____ bezüglich Beurteilung der Konsistenz auch der Tatsache Rechnung trug, dass der Beschwerdeführer keine Auffälligkeiten an den Händen aufwies, obwohl er angegeben hatte, diese nonstop (« etwa hundert Mal am Tag ») zu waschen (E. 3.2) , erweist sich dabei als nachvollziehbar. Dies auch vor dem Hintergrund, dass bereits Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 1. März 2019 auf dieselbe Inkonsistenz hingewiesen hatte und dafürhielt, die gesamte Symptomatik sei nicht die einer typischen Zwangserkrankung

(Urk. 10/ 60/14).

Aus dem Gutachten von Dr. D.____ ergibt sich , dass der diesbezügliche vom Beschwerdeführer geschilderte Zwang ausführlich exploriert wurde (Urk. 10/86/54-55 Ziff. 3.2.14), weshalb

keine Rede davon sein kann, dass Dr. D.____ diesbezüglich zu wenig nachgefragt hätte (vgl. Urk. 1 S. 6 Rn 24) . Der Schluss auf erhebliche Inkonsistenzen und eine fehlende Mitwirkung des Beschwerdeführers bestätigt sich auch mit Blick auf den von

Dr. D.____

erhobenen Psychostatus, welcher sich – bis auf leichte Merkfähigkeitsstörungen und eine diskrete Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit – objektiv unauffällig präsentierte (Urk. 10/86/ 56 -58) , was im Widerspruch zur vom Beschwerdeführer geschilderten und auch fremdanamnestisch beschriebenen ausgeprägten Zwangssymptomatik steht (E . 3.2

hievor).

Was die

von lic. phil. E.____ am 7. Mai 2020 durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen betrifft, wendet der Beschwerdeführer ein, es würde sich dabei um ein völlig untaugliches Mittel zur Überprüfung der Konsistenz handeln, welches den Ausschluss einer Beeinträchtigung nicht zu begründen vermöge. Da unbestrittenermassen kein neurologisches Leiden vorliege, habe lic. phil. E.____ einen Gesundheitsschaden abgeklärt, der unbestrittenermassen nicht vorhanden sei (Urk. 1 S. 6 f. Rn 25-28). Entscheidend ist indessen, dass die vom Beschwerdeführer in den einzelnen Testverfahren gezeigten Leistungen und namentlich auch die stark verminderten Reaktionszeiten aus neuropsychologischer Sicht nicht zu erklären und auch nicht mit den anamnestischen Informationen sowie den geschilderten Alltagsschwierigkeiten zu vereinbaren waren (Urk. 10/87/9 -10, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2014 vom 4. November 2014 E. 3.7). Dass der Beschwerdeführer mit dem Fahrzeug seiner Ex-Frau von Zürich nach G.____ an die neuropsychologische Untersuchung reiste (Urk. 10/87/9) werteten sowohl lic. phil. E.____ als auch Dr. D.____ nachvollziehbar als weiteres Indiz gegen die Authentizität der demonstrierten Einschränkungen (Urk. 10/87/10, E. 3.2

hievor).

Auch Dr. B.____ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten

vom 1. März 2019 fest, bei der Gesamtwertung der Arbeitsunfähigkeit seien erhebliche Inkonsistenzen

zu berücksichtigen, welche eine solche erschweren würden. Dass die von Dr. B.____ dennoch abgegebene Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit mit erheblicher Unsicherheit behaftet ist, ergibt sich ferner

daraus, dass er diesbezüglich erhebliche Zweifel offenlegte und ausführte, die Befundwahrscheinlichkeit sei geringer als bei einer üblichen Befundung (Urk. 10/60/35-36). Dr. D.____ setzte sich in seinem Gutachten vom 8. Mai 2020 eingehend mit dem Gutachten von Dr. B.____ auseinander und begründete nachvollziehbar, weshalb nicht mit hinreichender Sicherheit auf den Bestand einer Psychopathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

geschlossen werden könne. Dr. D.____ setzte sich auch mit den Berichten des behandelnden Psychiaters,

Dr.

C.____, auseinander

und legte in schlüssiger Weise dar, weshalb sich insbesondere die Diagnosen einer Zwangsstörung

und einer Persönlichkeitsstörung nicht rechtfertigen (Urk. 10/86/60-64).

Die seinerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit begründete

Dr. C.____

ausschliesslich mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Zwangsritualen, ohne die betreffenden Angaben bezüglich ihrer Konsistenz zu hinterfragen (Urk. 10/49/4-5,

Urk. 10/51) , wobei anzumerken ist, dass der Beschwerdeführer in delegierter Therapie bei Frau Dr.

rer . nat.

F.____ war (Urk. 59/5 Ziff. 3.2, 60/9 Ziff. 3.1), Dr. C.____ nur für die Medikation und Berichterstattung zuständig war .

Bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit scheint er sich massgeblich auf die subjektive Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers

gestützt zu haben , worauf es für die Frage,

ob und inwiefern es dem Beschwerdeführer gemäss einer objektiven Betrachtungsweise

zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen ,

indessen nicht ankommen kann

(vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG, BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen).

Hinreichende Anhaltspunkte, um die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen, lassen sich auch den von Dr. C.____ zum Behandlungsplan verfassten

Berichten nicht entnehmen (Entwöhnungsbehandlung; Urk. 10/65, Urk. 10/69, Urk. 10/72, Urk. 10/74) .

Im Zusammenhang mit der Würdigung der Berichte von Dr.

C.____

darf sodann auch der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (s tatt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 mit Hinweisen).

Da Dr. D.____

diverse

Vorberichte von Dr. C.____

sowie eine ausführliche schriftliche Stellungnahme der Ex-Frau des Beschwerdeführers vorlagen (Urk. 10/86/10-18, Urk. 10/86/30-36, Urk. 10/86/36-38 , Urk. 10/86/75-79) , waren von einer Rücksprache mit diesen Personen – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7 f. Rn 30-32, S. 8 Rn 34, S. 10 Rn 45) –

sodann keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten. 4.3.2

Nach dem Gesagten vermögen weder die Einwände des Beschwerdeführers noch die weiteren Arztberichte das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ sowie die neuropsychologischen Abklärungen von lic . phil. E.____ in Frage zu stellen .

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kann somit auf die betreffenden

Berichte abgestellt werden. 4.4

In somatischer Hinsicht wird b eschwerdeweise vorgebracht, es würde ein e

Dis kushernie bestehen , welche

den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit erheb lich beeinträchtigt und nicht hinreichend abgeklärt worden sei (Urk. 1 S. 10 f .

Rn 47-51).

Gegen das Vorliegen von relevanten somatischen Einschrän kung spricht, dass sich in der Neuanmeldung des Beschwerdeführer s vom 28. Febru ar 2018 kein Hinweis auf eine orthopädische Beeinträchtigung findet (Urk. 10/44/6 Ziff. 6.1) und er sich zu diesem Zeitpunkt – und soweit doku men ti ert auch danach – nicht in orthopädisch er

Behandlung befand . Sowohl die Be hand lung bei Dr. C.____ als auch diejenige bei seiner Hausärztin fan d en

wegen der psychischen Symptomatik statt (Urk. 10/44/7 Ziff. 6.3). Die Haus ärztin des Beschwerdeführer s, Dr. med. H.____ , Fachärztin FMH für Allge meine Innere Medizin, verwies in ihrem Bericht vom 26. März 2018 zwar auf eine Exa zerbation der bereits seit dem Jahr 2007 bestehenden Rücken-Symptomatik (lumboradikuläres Schmerzsyndrom links bei Diskushernie L5/S1 links mit Irri tation der Nervenwurzel S1 links). Sie nannte indessen keine objektiven Befunde, welche eine über die – bereits im Rahmen der erstmaligen Leistungsablehnung berücksichtigte (vgl. Urk. 10/28) –

Unzumutbarkeit der Verrichtung von schweren Tätigkeiten hinausgehende funktionelle Einschränkung nachvollzieh en liesse n (Urk. 10/48/7-8). Dr. B.____

hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. März 2019 fest, der Beschwerdeführer habe auf Nachfrage hin keine soma tischen Probleme angegeben. Die zu Beginn der Untersuchung eingenommene Schonhaltung sei innerhalb der Untersuchung aufgegeben worden und es würden sich keine Hinweise auf Bewegungseinschränkungen oder Schonhaltungen fin den (Urk. 10/60/11). Anlässlich der psychiatrischen Exploration bei Dr. D.____ führte der Beschwerdeführer aus, dass es hinsichtlich der Diskushernie momentan gehen würde, ausser wenn er auf dem Bauch schlafe. Wenn er dann am nächsten Tag aufstehe, spüre er etwas (Urk. 10/86/47).

Vor diesem Hintergrund sind keine Hinweise dafür auszumachen, dass bei m Beschwerdeführer seit Juni 2009 in somatischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhält nissen eingetreten ist (vgl. E. 1.4). 4.5

I n Anbetracht der Tatsache, dass auch das bew eiskräftige (vgl. E. 4.2-4.3, E. 1.5) psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 8. Mai 2020

eine invalidenversiche rungsrechtlich relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht zu belegen vermochte und keine hinreichenden Anhaltspunkte für ein e Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht bestehen , sind von weiteren medi zinischen Abklärungen keine we iteren Erkenntnisse zu erwarten (vgl. BGE 124

V 90 E. 4b, 122 V 157).

Die von den Gutachtern einhellig berichtete Aggravation und die gezeigten Inkonsistenzen führen zum Ergebnis, dass ein erhebliches kran k heitsmässiges Geschehen nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2017 vom 20. September 2018 4.4 mit weiteren Hinweisen). Da der Beschwerdeführer aus dem Vorliegen einer

Pathologie einen Rentenanspruch gegenüber der IV-Stelle ableitet, hat er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_529/2012 vom 18. Dezember 2012 E. 5.4, vgl. BGE 141 V 281 E. 6). 5.

Die angefochtene Verfügung vom 16. September 2020 (Urk. 2) erweist sich dem nach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Vogel M. Kübler

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