

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00778 vom 18. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00778

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00778 du 18 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00778 del 18 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1962 geborene X.____, welcher zuletzt als selbständiger Fassaden isolateur tätig gewesen war (Urk. 2/7/9/4, 2/7/16/2), meldete sich am 9. September 2013 (Eingangsdatum, Urk. 2/7/9) unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen sowie solche am Knie, dem Rücken, der Schulter und am Handgelenk zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Daraufhin wurde der Versicherte am 21. August 2014 psychiatrisch durch Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und am 15. September 2014 rheumatologisch durch Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, spez. Rheumakrankungen, begutachtet (Gutachten vom 13. Oktober 2014 [Urk. 2/7/48] beziehungsweise vom 11. Oktober 2014 [Urk. 2/7/47]). Die IV-Stelle gelangte zum Schluss, das psychiatrische Gutachten sei nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 23. März 2015, Urk. 2/7/77/8-9), woraufhin sie ein weiteres psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gab (Gutachten vom 10. September 2015 [Urk. 2/7/57] mit ergänzenden Stellungnahmen vom 29. Februar [Urk. 2/7/69] und 10. August 2016 [Urk. 2/7/75]). Mit Verfügung vom 20. September 2018 wies sie das Leistungsbegehren ab (Urk. 2/2).

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 Rechtsätze 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 ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

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

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, 13

E. 1.5

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 beweissbelastete

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. 1.6

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. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2018 begründete die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Leistungsbegehrens im Wesentlichen damit, eine für die Invalidenversicherung relevante gesundheitliche Einschränkung, welche die Arbeitsfähigkeit längerdauernd und in erheblicher Weise einschränke, sei nicht ausgewiesen. Aus medizinischer Sicht liege ein reaktives Geschehen sowie ein Überwiegen von invaliditätsfremden Faktoren wie psychosozialen, finanziellen

Anreiz- und Belastungsfaktoren vor. Betreffend die vom Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Beeinträchtigung sei von einer vorübergehenden Krisensituation auszugehen. Infolge dessen sei dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit uneingeschränkt zumutbar (Urk. 2 / 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, auf das eingeholte jüngere (zweite) psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es sich hier bei um eine unzulässige «second opinion» handle (Urk. 2 / 1 S. 5). Ohnehin könne auf das jüngere (zweite) Gutachten nicht abgestellt werden, da dieses – auch nach Auffassung der Beschwerdegegnerin – die vom Bundesgericht aufgestellten Qualitätskriterien nicht erfülle (Urk. 2 / 1 S. 4). Darüber hinaus sei das Vorgehen der Beschwerdegegnerin als widersprüchlich zu bezeichnen. So erachte sie das jüngere (zweite) Gutachten zwar als beweiskräftig, weiche dann dennoch davon ab. So habe der (Zweit-)Gutachter anerkannt, dass der Beschwerdeführer vor der durch ihn durchgeführten Begutachtung im Herbst 2015 an einer schweren depressiven Episode gelitten habe, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe (Urk. 2 / 1 S. 4-5), was die Beschwerdegegnerin aber nicht anerkenne. Schliesslich sei die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen, indem sie die im Januar 2017 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche ausreichend dokumentiert sei, unzutreffend als vorüber

gehende Krisensituation abgetan habe (Urk. 2 / 1 S. 5-6).

E. 2.3

Mit Urteil 9C_455/2020 vom 15. Oktober 2020 (Urk. 1) hielt das Bundesgericht – unter Hinweis darauf, aus somatischer Sicht sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit unbestritten geblieben (E. 2.1), – fest, der Versicherte vermöge mit seinem Einwand, das Gutachten des Dr. Y.____ sei beweiskräftig, weshalb die neuerliche psychiatrische Begutachtung durch Dr. A.____ als «second opinion» zu werten sei, nicht durchzudringen. Dr. Y.____ habe sich weder mit den psychosozialen Belastungsfaktoren noch mit den vorhandenen Inkonsistenzen auseinandergesetzt oder habe diese überhaupt exploriert, obwohl deren Vorhandensein aus dem rheumatologischen Gutachten ohne Weiteres ersichtlich gewesen sei. Soweit er ohne weitere Ausführungen lediglich festgehalten habe, es bestünde «keine Hinweise auf eine schwerwiegende, belastende, psychosoziale Situation», lasse sich dies nicht nachvollziehen. Der Schluss der Vorinstanz, beim eingeholten Zweitgutachten des Dr. A.____ handle es sich nicht um eine unzulässige Zweitmeinung, sei infolgedessen bundesrechtskonform (E. 3.1).

Demgegenüber gelangte das Bundesgericht zum Schluss, das psychiatrische Gutachten des Dr. A.____ erlaube – im Lichte der im Entscheidzeitpunkt massgeblichen Indikatoren – keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf objektiver Grundlage. Es hob daher den Entscheid IV.2018.00919 des hiesigen Gerichts vom 18. Mai 2020 in Sachen der Parteien auf und wies die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und zum Neuentscheid an das kantonale Gericht zurück. Dabei legte das Bundesgericht fest, dass sich die einzuholende Expertise unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 insbesondere dazu zu äussern habe, ob und in welchen Zeiträumen ausgehend von den zu stellenden Diagnosen ab März 2013 eine gänzliche oder teilweise Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei (E. 3.2.3). 3 .

Der gerichtlich bestellte Experte, Dr. B.____, explorierte den Beschwerdeführer am 9. September 2021 und erstattete sein Gutachten am 31. Oktober 2021. Gestützt auf den von ihm erhobenen psychischen Befund verneinte er das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er die folgenden auf (Urk. 22 S. 34): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0), Status nach mittelgradiger depressiver Episode 2017, ohne Chronifizierungstendenzen, eindeutig weiterbesserungsfähig - Differentialdiagnose: Dysthymia (ICD-10: F34.1) - Chronische Schmerzen - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen und histriotonisch-infantilen Anteilen (ICD-10: Z73.1) Dr. B.____ konnte anlässlich der gutachterlichen Untersuchung allenfalls leichte depressive Symptome wie gelegentliche Stimmungsschwankungen ohne relevante Ängste, eine in der Exploration vorrangig dysphorische Stimmung und eine ablehnende Haltung mit – trotz mehrfachem Nachfragen des Referenten – überwiegend lückenhaften Angaben mit einer ausgeprägten Aggravationstendenz feststellen. Es konnten allenfalls geringe Einschränkungen der Ausdauer, der Durchhaltefähigkeit und der Stress- und Frustrationstoleranz bei andauernd guter Konzentration beobachtet werden. Dr. B.____ hielt sodann fest, diagnostisch sei – unter Beachtung der aktuell referierten anamnestischen Auskünfte des Exploranden, der umfangreichen psychiatrischen Vorbeurteilungen und Vorgutachten, die im IV-Dossier vorl

ägen, und der aktuellen objektiven Untersuchungsbefunde – aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass aktuell eine D ysthymia bei allenfalls leichter depressiver Symptomatik bei einer gegenwärtig vollremittierten rezidivierenden depressiven Störung auf dem Boden von akzentu i erten Persönlichkeitszügen mit histrionisch - infantilen und emotio nal-instabi len Anteilen vorliege . Bei einer seit mehreren Jahren allenfalls leichten depres siven Symptomatik habe der Vorgutachter Dr. med. A.____ in seinem Gut achten von 2015 eine Dysthymia schon als Verdachtsdiagnose angegeben.

Wie bei einer re zidivierenden depressiven Störung üblich, sei es im Krankheitsverlauf, also auch im weiteren Verlauf nach der Begutachtung bei Dr. med. A.____ , zu gewissen Schwankungen der Stimmung gekommen. Retrospektiv erscheine es möglich, dass zeitweilig eine etwa mittelgradige depr essive Symptomatik be stan den habe , weshalb es in der Folge 2017 zu einer stationären Behandl ung gekom men sei . Anhand der in den Berichten der D.____

beschriebenen Symptome und des Ver haltens des Exploranden müsse aber aus aktueller gutachterlicher Sicht aufgrund der a ktuellen subjektiven Angaben be zweifelt werden, dass eine schwere depre s sive Symptomatik vorge legen habe . Die Schilderungen über allenfalls mittelgra dige depressive Symptome in diesen drei Arztberichten von 2017 würden nicht mit den in diesen Berichten gestellten Diagnosen zusammen passen . Auch in den folgenden Jahren habe der Beschwerdeführer keine schwere und auch keine län ger andauernde mittelgradige depressive Symptomatik entwickelt.

Da bei gerin gen Symptomen kein ausrei chen der Leidensdruck und somit auch keine tragfä hige Ther apiemotivation vor gelegen habe , habe der Explorand auch bis heute nie eine regelmässige psy chiatrische Behandlung für erforderlich gehalten .

Bei der aktuellen Exploration habe sich der Explorand ebenfalls nicht depressiv gehemmt oder passiv gezeigt , sondern sehr aktiv und gesprächig. Er habe so schnell und viel geredet , dass der D olmetscher regelrecht Mühe gehabt habe , alles von ihm Gesagte auch Wort für Wort zu übersetzen. Zudem habe

er darüber hinaus sogar energie geladen und manipulativ den Gesprächsverlauf zu bestimmen versucht . Ein solch aktives Ver halten sei schon bei einer leichten bis mi ttelgradigen depressiven Sympto matik definitiv selten und bei einer schweren depressiven S ymptomatik eindeu tig nie zu beobachten (Urk. 22 S. 29-31) . Dr. B.____ konnte schliesslich aus aktueller gutachterlicher Sicht die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren anhand der Untersuchungsbefunde und der erforderlichen Kriterien der ICD-10 nicht bestätigen, da beim Exploranden kein besonderer Schweregrad der diffusen Schmerzen vorliege und er selber diese Schmerzen nicht als relevant ansehe (Urk. 22 S. 32). Unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren gelangte er zum Schluss, der Explorand sei aus objektiver gutachterlicher Sicht nicht einge schränkt (Urk. 22 S. 37). Zudem bestünden über Verdeutlichungstendenzen deut lich hinausgehende Tendenzen zu Aggravation. Täuschungsversuche oder Malin gering könnten auch bei expliziter Prüfung nicht ausgeschlossen werden (Urk. 22 S. 39). Sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in adaptierten Tätigkeiten bestehe – unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 – seit spätestens September 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Von April 2013 bis September 2015 habe bei der damals gestellten Diagnose einer mittel

gradigen depressiven Episode retrospektiv allenfalls eine invalidenversicherung rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50 % bestanden (Urk. 22 S. 40 f.). Allerdings sei eine solche bloss mit gewisser Wahrscheinlichkeit und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen (Urk. 22 S. 42). 4.

4.1

4.1.1

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (vgl. Urk. 30) vermag das Gerichtsgutachten in allen Teilen zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar; der gerichtlich bestellte Experte erhob einen umfassenden psychischen Befund (Urk. 22 S. 26), begründete die Herleitung der Diagnosen (Urk. 22 S. 27-34), stützte seine Diagnostik auf die Vorgaben des ICD-10 (Urk. 22 S. 34) und

setzte sich mit früheren ärztlichen Einschätzungen hinreichend auseinander (Urk. 22 S. 39).

4.1.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen – wie vorliegend – systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). 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). Dr. B.____ setzte sich in seinem Gutachten eingehend mit den Standardindikatoren auseinander. So äusserte er sich insbesondere zu der Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde, zum bisherigen Behandlungs- und Eingliederungsfortschritt

respektive zur – Resistenz, zu möglichen Komorbiditäten, zu Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen sowie zur Konsistenz und Plausibilität. Er legte unter Berücksichtigung der Standardindikatoren substantiiert dar, weshalb beim Beschwerdeführer in seinem funktionellen Leistungsvermögen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit April 2013 keine Einschränkung besteht. Gründe, welche ein Abweichen von dieser Einschätzung

nahelegen, sind keine ersichtlich. 4.2

4.2.1

Der Beschwerdeführer brachte im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. B.____ sei aufgrund der begründeten, fachpsychiatrischen Kritik von Dr. C.____ als nicht verwertbar und untauglich und angesichts der an ein Gutachten zu stellenden Qualitätsansprüche als ungenügend zu qualifizieren. Dr. C.____ habe das Gutachten von Dr. B.____ mit fachlich überzeugender Kritik eingehend als Facharzt gewürdigt, wodurch er eine Voreingenommenheit des Gutachters dem Beschwerdeführer gegenüber und zahlreiche gravierende Mängel am Gutachten von Dr. B.____ blossgelegt habe (Urk. 30 S. 12).

Bei seiner Kritik am Gutachten, welche sich auf die Stellungnahme von Dr. C.____ stützt (Urk. 30; vgl. auch Urk. 31), übersieht der Beschwerdeführer, dass der gerichtlich bestellte Experte sein Gutachten unter der strengen Strafanordnung von Art. 307 StGB erstattete (vgl. Urk. 16). Letzterer bestätigte sodann auch, den Auftrag des Sozialversicherungsgerichts frei von Interessenbindungen, unparteiisch und in voller Unabhängigkeit ausgeführt und in der Argumentation und bei der Beantwortung der Fragen die allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisse und die versicherungsmedizinischen Rahmenbedingungen berücksichtigt zu haben (Urk. 22 S. 46). Es gehört e

darüber hinaus zu seinen Aufgaben, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen, wozu insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten und Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben gehören; allein daraus kann deshalb nicht der Anschein der Befangenheit abgeleitet werden (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_554/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Dr. B.____ hielt seine Beobachtungen nüchtern und sachlich fest und konnte beim Beschwerdeführer von Beginn an Tendenzen zu ausgeprägter Aggravation beobachten (Urk. 22 S. 26). Auch stellte er fest, es habe der Anschein bestanden, dass der Dolmetscher vom Beschwerdeführer Anweisungen erhalten habe, wie er zu übersetzen habe, so, als ob sich ein Machtkampf abgespielt hätte, wer den Gesprächsverlauf tatsächlich bestimmen – der Beschwerdeführer oder der Gutachter. Nach etwa 30

Minuten habe der Gutachter den Dolmetscher darauf aufmerksam gemacht, dass er wie üblich wörtlich übersetzen solle, um ihn bei seiner Arbeit zu unterstützen (Urk. 22 S. 27). Dr. B.____ gelangte aufgrund der erhobenen Befunde zum Schluss, der Beschwerdeführer habe sich bei der aktuellen Exploration nicht depressiv gehemmt oder passiv gezeigt, sondern sehr aktiv und gesprächig. Zu dem habe

er darüber hinaus sogar energie geladen und manipulativ den Gesprächsverlauf zu bestimmen versucht. Ein solch aktives Verhalten sei schon bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomatik definitiv selten und bei einer schweren depressiven Symptomatik eindeutig nie zu beobachten (Urk. 22 S. 31). Dem Experten aufgrund dieser nachvollziehbaren Einschätzung

fehlende Neutralität vorzuwerfen (Urk. 30 S. 8), geht fehl, verlieh er damit lediglich – in Erfüllung des ergebnisoffenen Gutachtensauftrags – seiner anhand der Anamnese, der Klinik und der Beobachtungen gewonnenen Erkenntnis

Ausdruck . Vor dem Hintergrund der ausführlichen und umfassenden persönlichen Anamnese- und Befunderhebung durch den Gutachter selbst erweisen sich auch die gegen ihn erhobenen Vorwürfe, er mache sich die Auffassung von Dr. A.____ zu eigen, um gewisse Tatsachen zu übergehen (Urk. 30 S. 4), und er habe sich nur auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestützt (vgl. Urk. 30 S. 12), als haltlos. Die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. A.____ ergab sich bereits aus dem Gutachtersauftrag und erwies sich auch deshalb als erforderlich, um die Fragen zur Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sowie dessen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren (vgl. den Rückweisungsentscheid des Bundesgerichts [Urk. 1] sowie die im Beschluss vom 16. März 2021 enthaltenen Fragen 11.1 und 11.2 [Urk. 10 S. 4]) beantworten zu können (vgl. Urk. 22 S. 40). Die auf eine allfällige Befangenheit des Gutachters abzielenden Vorwürfe (Urk. 30 sowie 31) sind daher nicht geeignet, Zweifel an seiner Unvoreingenommenheit zu wecken. 4.2.3

Dr. C.____ behandelte den Beschwerdeführer ab dem Jahr 2013 (Urk. 30 S. 3 und Urk. 2/7/26/1) – mit Unterbrüchen – bis zu seiner Pensionierung Ende 2016 (Urk. 2/7/86 und Urk. 22 S. 36).

In Bezug auf seine Berichte, insbesondere auch auf die 56 Seiten umfassende Stellungnahme

zum Gutachten (Urk. 31) ,

aus welcher eine ungewöhnlich starke Parteinahme zugunsten des Beschwerdeführers ersichtlich ist , ist darauf hinzuweisen, dass erfahrungsgemäss behandelnde

(oder wie vorliegend auch ehemals behandelnde) Arztpersonen

mitunter im Hinblick auf ihre (frühere) auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (BGE 124 I 170 E. 4) . Anders verhält es sich nur , wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile 8C_694/2008 E. 5.1 und I 51/06 vom 19. September 2006 E.

3.1.2). Solche Aspekte finden sich in der Stellungnahme von Dr. C.____ (Urk. 31) jedoch nicht. Insbesondere vermag eine bloss telefonisch durchgeführte «Exploration» (vgl. Urk. 31 S. 55) dem Gutachten offenkundig keine aussagekräftigen Befunde gegenüberzustellen . 4.2.4

Nach dem Gesagten sind keine rlei

Gründe ersichtlich , welche ein Abweichen vom Gerichtsgutachten nahelegen .

Dementsprechend ist auch kein erneutes fach-psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben (vgl. den Antrag in Urk. 30 S. 2) . 5.

Gestützt auf die gerichtliche Expertise steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass seit April 2013 aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer angepassten Arbeitstätigkeit besteht . Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Besteht ein Zusammenhang zwischen Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht gelangte mit Urteil vom 15. Oktober 2020 zum Schluss, die Sache sei zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und zum Neuentscheid an das kantonale Gericht zurück zuweisen , da aufgrund des von der Beschwerdegegnerin angeordneten Gutachtens im Verwaltungsverfahren keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich sei (Urk. 1). Mithin liess sich wegen der Verletzung der Abklärungspflicht durch die Verwaltung nicht feststellen, ob ab April 2013 aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand . Damit rechtfertigt es sich, die Kosten des Gerichts gut achtens im Betrag von Fr. 6'500. -- sowie die Kosten der Dolmetscherstelle im Betrag von Fr. 366.70 (Urk. 21 und Urk. 23; Rechnungen von der Gerichtskasse bereits beglichen) der Beschwerdegegnerin zu überbinden.

E. 6.2

Nachdem das Gerichtsgutachten vorlag, war der Mangel des Verwaltungsverfahrens behoben; gestützt darauf konnte erstellt werden, dass der Beschwerdeführer seit April 2013 aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt war, weshalb die angefochtene rentenabweisende Verfügung vom 20. September 2018 in der Sache nicht zu beanstanden war. Wenn der Beschwerdeführer die Ergebnisse der gerichtlichen Begutachtung akzeptiert und seine Beschwerde daraufhin zurückgezogen hätte, wären die Gerichtskosten trotz dem formellen Unterliegen des Beschwerdeführers (zumindest teilweise) der beschwerdegegnerischen IV Stelle aufzuerlegen gewesen, welche die Notwendigkeit der Einholung eines Gerichtsgutachtens durch ihre Verletzung der Abklärungspflicht verursacht hat. Ausserdem wäre dem Beschwerdeführer eine (allenfalls reduzierte) Parteientschädigung zuzusprechen gewesen. Vorliegend akzeptierte der Beschwerdeführer die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens, welche zur Verneinung eines Leistungsanspruchs der Invalidenversicherung führten, nicht. Stattdessen stellte er die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens mit zahlreichen Einwänden sowie einer Stellungnahme seines früheren behandelnden Arztes in Frage und hielt an seiner Beschwerde fest (Urk. 30 und Urk. 31). Entsprechend kann nicht mehr davon gesprochen werden, dass die

beschwerde gegen die IV Stelle die Kosten des Gerichtsverfahrens durch die Verletzung der Abklärungspflicht im Verwaltungsverfahren verursacht hätte; zum einen steht fest, dass der Beschwerdeführer auch ein Ergebnis einer Administrativexpertise nicht akzeptiert hätte, welches zur Verneinung eines Leistungsanspruchs geführt hätte, zum anderen entstand durch die zahlreichen und haltlosen Einwände gegen die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens ein erhöhter, die Ausschöpfung des Kostenrahmens rechtfertigender Aufwand im Zusammenhang mit der Begründung des Urteils. Entsprechend sind die auf Fr. 1'000.-- festzusetzenden Gerichtskosten in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung in der Verfügung vom 20. Mai 2021 indes einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Eine Parteientschädigung ist ihm nicht zuzusprechen.

E. 6.3

Der mit Verfügung vom 28. November 2018 bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, wurde

für ihren Aufwand im Verfahren - Nr. IV.2018.00919 bereits

eine Entschädigung aus der Gerichtskasse in der Höhe von Fr. 1'800.-- ausbezahlt.

Für das aktuelle Verfahren -Nr. IV.2020.00778 machte Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler mit ihrer Honorarnote vom 6. Dezember 2021 einen Aufwand von 22.44 Stunden und Barauslagen von Fr. 256.95 (Fr. 235.-- für Fotokopien und Fr. 21.95 für Porti) exklusive Mehrwertsteuer geltend (Urk. 32). Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache ist

der Aufwand übersetzt.

Unverhältnismässige Aufwände werden nicht entschädigt (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Januar 2016, Version 2.1, S. 49, welches weitgehend den früher massgebenden Richtlinien des Büros für amtliche Mandate des Bezirksgerichts Zürich entspricht). Der Aufwand von 3

Stunden im Zusammenhang mit der Stellungnahme vom 15. Februar 2021 ist nicht zu entschädigen, enthielt diese doch keine sachgerechten Einwände gegen den Gutachter (vgl. den Beschluss vom 16. März 2021 [Urk. 10]).

Zu kürzen ist sodann der mit 8.84 Stunden veranschlagte Gesamtaufwand im Zusammenhang mit der lediglich auf einer telefonischen «Exploration» beruhenden Stellungnahme von Dr. C. ___ sowie der darauf fussenden Stellungnahme an das Gericht (2. bis 6. Dezember 2021). Angemessen erscheint ein Aufwand für die Erstattung einer Stellungnahme zum Gutachten (das Aktenstudium des Gutachtens wurde bereits am 16. November 2021 mit 1.5 Stunden veranschlagt) von 1

Stunde. Soziale Betreuungszeit ist ebenfalls nicht zu entschädigen, welche angesichts der Telefongespräche mit dem Beschwerdeführer und seinen Angehörigen im Gesamttotal von 3.25 Stunden sehr hoch ist. Der entsprechende Aufwand ist auf eine Stunde zu kürzen. Demgemäss ist ein Gesamtaufwand von

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. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 9.3

5 Stunden

zu ersetzen (22.44 Stunden abzüglich 3 Stunden, abzüglich 7.84 Stunden, abzüglich 2.25 Stunden), was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 2'057.-- ergibt.

Entschädigt werden notwendige, effektive Barauslagen. Pro Fotokopie dürfen Fr. --.50 in Rechnung gestellt werden (vgl. das obgenannte Merkblatt). Auslagen für Fotokopien im Betrag von Fr. 235.-- entsprechen 470 angefertigten Fotokopien, was sich angesichts des Umfangs des psychiatrischen Gutachtens von 47

Seiten (24 Seiten bei doppelseitigem Druck) und selbst bei Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. C.____ von 56 Seiten (28 Seiten bei doppelseitigem Druck) unangemessen hoch ist. Die Auslagen für Fotokopien sind daher auf Fr. 80.-- zu kürzen. Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler ist deshalb für das Verfahren IV.2020.00778 mit Fr. 2'325.--

(Honorar von Fr. 2'057.-- plus Barauslagen von Fr. 101.95, zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % [Fr. 166.--]) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten des Gutachtens im Betrag von Fr. 6'500.-- sowie die Kosten der Dolmetscherstelle im Betrag von Fr. 366.70 zu ersetzen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'325.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, unter Beilage des Doppels von Urk. 28 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je eines Doppels von Urk. 30 und 31 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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