

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00079 vom 26. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00079 du 26 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00079 del 26 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, meldete sich am 2. März 2012 unter Hinweis auf einen am 10. Juni 2011 erlittenen Autounfall bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Urk. 11/24). Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, medizinische Berichte (Urk. 11/34-35) eingeholt und mit dem Versicherten Eingliederungsmöglichkeiten diskutiert hatte (vgl.

Urk. 11/42), erteilte sie mit Mitteilung vom 26. März 2013 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 25. März bis 23. Juni 2013 (Urk. 11/40) und sprach ihm mit Verfügung vom 2. April 2013 für die gleiche Zeitperiode ein Taggeld zu (Urk. 11/43).

Nach Abschluss des Belastbarkeitstrainings holte die IV-Stelle weitere Arztberichte (Urk. 11/52 und Urk. 11/58) ein und gab ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 7. Mai 2014 erstattet wurde (Urk. 11/62). Gestützt auf dieses Gutachten forderte sie den Versicherten auf, eine mindestens achtwöchige stationäre psychiatrische bzw. psychosomatische Behandlung in Angriff zu nehmen (Urk. 11/63), wozu er vom behandelnden Arzt am 26. September 2014 im Y.____ an gemeldet wurde (Urk. 11/67). Vom 19. bis zum Abbruch der Behandlung am 27. November 2014 weilte der Versicherte stationär im Y.____ (vgl. Urk. 11/76). Am 23. Januar 2015 forderte die IV-Stelle diesen auf, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im ambulanten Rahmen fortzusetzen (Urk. 11/79), und am 7. August 2015 forderte sie ihn erneut auf, sich für vier bis acht Wochen in stationäre Behandlung zu begeben

(Urk. 11/94). Sein Psychiater teilte am 23. September 2015 mit, dass das Erzwingen einer stationären Massnahme eher zu einer Destabilisierung als zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen werde (Urk. 11/97). Darauf hin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. November 2015 in Aussicht, das Leistungsbegehren wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht abzuweisen (Urk. 11/100), wogegen dieser am 3. Dezember 2015 Einwände erhob (Urk. 11/102). In der Folge holte die IV-Stelle einen weiteren Bericht des behandelnden Psychiaters ein (Urk. 11/107), und der Versicherte reichte seinerseits einen Verlaufsbericht desselben ein (Urk. 11/110).

Am 25. September 2017 wurde ein von der IV-Stelle erneut in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten erstattet (Urk. 11/120), welches nach einer neuropsychologischen Untersuchung (vgl. Urk. 11/124) am 5. Februar 2018 ergänzt wurde (Urk. 11/125), worauf die IV-Stelle am 10. April 2018 vom Versicherten erneut die Durchführung einer mehrwöchigen stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie die medikamentöse Einstellung forderte (Urk. 11/127), welche sie,

nachdem sich der Versicherte geweigert hatte, der Auf for derung Folge zu leisten (vgl. Urk. 11/142) am 29. August 2018

dahin gehend änderte, als sie vom Versicherten die Fortführung der ambulanten Therapie beim behandelnden Psychiater sowie die Teilnahme an einer Basis be schäftigung for der te (Urk. 11/247). Die Basisbeschäftigung schloss der Versicher te am 26. Okto ber 2018 ab (vgl. Urk. 11/151).

Mit Mitteilung vom 14. Januar 2019 leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 28. Januar bis 27. April 2019 (Urk. 11/154) und sprach ihm mit Verfügung vom 16. Januar 2019 für die gleiche Periode ein Taggeld zu (Urk. 11/156). Mit Mitteilung vom 29. April 2019 sodann leistete sie Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 28. April bis 27. Oktober 2019 (Urk. 11/160) und sprach dem Versicherten für die gleiche Periode ein Taggeld zu (Mitteilung vom 29. April 2019, Urk. 11/161). Nachdem der Versicherte am 2. September 2019 verhaftet worden war (vgl. Urk. 11/172), stellte die IV-Stelle diesem mit Vorbescheid vom 19. September 2019 in Aussicht, die Integrations massnahmen abzubrechen (Urk. 11/174), was sie mit Verfügung vom 30. Oktober 2019 bestätigte (Urk. 11/177).

In der Folge zog die IV-Stelle die Straf akten bei (Urk. 11/180), holte aktuelle medizinische Berichte ein (Urk. 11/197 , Urk. 11/204) und tätigte erwerbliche Abklärungen (Urk. 11/214). Mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2020 kündigte sie dem Versicherten an, dass sie gedenke, das Leistungsbegehren abzuweisen, da nie ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorgelegen habe (Urk. 11/217). Mit Vorbe scheid vom 12. November 2020 stellte sie ihm überdies in Aussicht, die Mitteil ungen vom 26. März 2013, 14. Januar 2019 sowie 29. April 2019 in Anwendung der prozessualen Revision rückwirkend aufzuheben und zu Unrecht ausbezahlte Taggelder zurückzufordern (Urk. 11/221). Hiergegen erhob der Versicherte am 30. November 2020 (Urk. 11/222) bzw. 14. Dezember 2020 (Urk. 11/225) Ein wände. Mit Verfügung vom 14. Dezember 2020 verneinte die IV-Stelle

einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen und wies das Leistungsbegehren ab (Urk. 11/224 = Urk. 2). Mit Ver f ügung vom 28. Januar 2021 sodann hob sie die Mitteilungen vom 26. März 2013, 14. Januar 2019 sowie 29. April 2019 auf unter Hinweis darauf, dass die Taggelder im Zusammenhang mit den Mitteilungen vom 14. Januar 2019 und 29. April 2019 mit Verfügung der Ausgleichskasse zurück gefordert würden (Urk. 11/230 = Urk. 14/2).

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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 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

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG). Als Integrationsmassnahmen gelten gemäss Abs. 2 gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation (lit . a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit . b). Es geht darum, bei denjenigen Versicherten, die aktuell nicht eingliederungsfähig sind oder deren Eingliederungsfähigkeit verloren zu gehen droht, die Eingliederungsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Ist aber jemand in einer anderen zumutbaren Tätigkeit arbeitsfähig, so ist er (in dieser anderen Tätigkeit) bereits eingliederungsfähig; er braucht keine Integrationsmassnahmen mehr, um die Eingliederungsfähigkeit herzustellen. Es gibt keinen Grund, Massnahmen zur Ermöglichung einer beruflichen Eingliederung durchzuführen, wenn auch ohne solche Massnahmen eine berufliche Eingliederung bereits umgesetzt werden kann (BGE 137 V 1 E. 7.2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

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). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen zusammengefasst damit (Urk. 2), dass nie eine wesentliche gesundheitliche Einschränkung bestanden habe. Allenfalls habe im Alter von 16 Jahren, nach dem Tod der Mutter und des Neffen, eine Anpassungsstörung vorgelegen (S. 3 unten). Sie sei bei der Leistungsprüfung auf die wahrheitsgetreuen Angaben der Kunden angewiesen. Nach Kenntnisnahme der Strafuntersuchung zweifle sie an der Glaubhaftigkeit des Beschwerdeführers, gehe doch aus den Strafakten hervor, dass dieser nicht immer wahrheitsgetreue Aussagen gemacht habe (S. 4 Mitte).

Die Aufhebung der zugesprochenen Integrationsmassnahmen begründete die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen damit (Urk. 14/2), aufgrund der Akten der Staatsanwaltschaft und deren medizinischen Würdigung durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) müsse festgestellt werden, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden bestehe und nie Anspruch auf ein Aufbau- bzw. Belastbarkeitstraining mit akzessorischem Taggeld bestanden habe (S. 2 Mitte). Der Beschwerdeführer habe die zuständige Eingliederungsberaterin nicht über seine effektive Arbeitstätigkeit informiert. Hätte sie davon gewusst, wären überwiegend wahrscheinlich keine Integrationsmassnahmen samt Taggeld zugesprochen worden (S. 3 Mitte).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor (Urk. 1), es sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin aufgrund einer Strafuntersuchung und eines neuen Gutachtens aus dem Jahr 2020 zum Schluss kommen könne, dass nie ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorgelegen habe. Beim neuen Gutachten handle es sich auch um eine Beurteilung der Observationsvideos, welche nicht seinen Zustand seit dem Gesuch wiedergebe (S. 9 Ziff. 26). Seit dem Gesuch habe ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorgelegen, das Gegenteil habe bisher auch nicht belegt werden können, weder für den Zeitpunkt nach einem angeblich strafbaren Verhalten - ein solches sei ohnehin nicht ersichtlich - bzw. nach der Einleitung der Strafuntersuchung noch vorher. Er habe sich nie unrechtmässig verhalten. Selbst wenn er sich in neuerer Zeit etwas hätte zuschulden kommen lassen, wies dies noch lange nicht, dass auch früher zugesprochene Leistungen zu Unrecht ausgerichtet worden seien (S. 10 Ziff. 28).

Ferner brachte der Beschwerdeführer zusammengefasst vor (Urk. 14/1), bis zum Zeitpunkt der Strafuntersuchung hätten weder die Behörden noch die Ärzte - und dies vollkommen zu

Recht - sein Verhalten beanstandet, weil er immer transparent gewesen sei. Es sei immer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Man sehe ihm auch seine Hoffnungslosigkeit und Depressionen an. Es wäre wohl unmöglich gewesen, dies über all die Jahre und vor so vielen Gutachtern vorzuspielen. Erst mit Einleitung der Strafuntersuchung hätten sich Ärzte und Behörden auf einen anderen Standpunkt gestellt und jegliche vorgängigen Absprachen abgestritten und ihm stattdessen ein betrügerisches Verhalten vorgeworfen. Die entsprechenden Diagnosen seien aufgrund korrekter Fakten gestellt worden (S. 19 Ziff. 53).

E. 2.3

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer seit der Anmeldung zum Leistungsbezug Anspruch auf IV-Leistungen hat und damit zusammenhängend ob ihm zu Unrecht Integrationsmassnahmen samt Taggeldern ausgerichtet wurden. 3. 3.1

Mit Bericht vom 30. Oktober 20

E. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 4.1

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/ bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

E. 4.2

Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 1. Februar 2024 (Urk. 35/2) wurde der Beschwerdeführer des mehrfachen Betrugs im Sinne von Art. 146 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches schuldig gesprochen (S. 61 Mitte Ziff. 1). Der Schuldspruch wurde u.a. damit begründet, dass niemand im vorliegenden Strafverfahren

dem Beschwerdeführer vorwerfe, er habe seine Leiden bloss erfunden. Es sei durchaus davon auszugehen, dass er im Jahr 2011 in der Türkei bei einem Autounfall verletzt worden und dass es zu depressiven Störungen gekommen sei. Für das vorliegende Strafverfahren sei nun aber relevant, wie sich der Zustand ab Mitte 2016 präsentiert habe. Und diesbezüglich sei aufgrund der erstellten Arbeitstätigkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum dazwischen ganz erheblich verbessert haben müsse im Vergleich zur anfänglich geschilderten Situation. Was diesen positiven Verlauf angehe, wiesen jedoch die späteren Berichte, so zum Beispiel der Verlaufsbericht des Psychologen E. ___ vom 6. März 2017

(vgl. Urk. 11/110) oder auch das Gutachten von Dr. G. ___ (vgl. E. 3. 7) erstaunliche Diskrepanzen auf, seien doch darin noch immer sehr schwere Beeinträchtigungen aufgeführt. Diese Diskrepanzen liessen keinen anderen Schluss zu, als dass der Beschwerdeführer gegenüber den diversen involvierten Ärzten, Therapeuten, Mitarbeitern der J. ___ AG und Gutachtern seine gesundheitliche Beeinträchtigung ab Juli 2016 masslos übertrieben geschildert und die Beschwerdegegnerin dadurch getäuscht habe (S. 43 oben) .
4. 3

Dem Strafurteil (Urk. 35/2) kann weiter entnommen werden, dass das Obergericht das in die Anklage aufgenommene monatliche Einkommen von durchschnittlich mindestens Fr. 1'500. im Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Januar 2019 als durchaus plausibel und vorsichtig gerechnet erachtete (S. 37 Ziff. 5.1.2) und das Engagement, das der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 1. Juni bis 31. August 2018 und ab Ende Oktober 2018 bis zum 31. Mai 2019 im K. ___ an den Tag gelegt habe, nicht anders zu würdigen sei, als dass es sich um eine selbständige gastronomische, über kurz oder lang einen Gewinn anstrebende Arbeitstätigkeit gehandelt habe (S. 37 Ziff. 5.1.3). Wenn auch gemäss den Erwägungen zur effektiven Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden muss, dass er im Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis 31. Januar 2019 keiner vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachging, ist gestützt auf das Strafurteil dennoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit 1. Juli 2016 seinen Behandlern und dem Gutachter Dr. G. ___

(E. 3. 7) vorgaukelte, sich in einer viel schlechteren Gesundheitsverfassung zu befinden als er tatsächlich war. Gestützt auf seine Klagen und sein zumindest teilweise übertriebenes Verhalten anlässlich der Untersuchungen kamen diese zum Schluss, dass bei einer mittelgradigen depressiven Episode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vor liege. Auf diese medizinischen Berichte kann, da sie offensichtlich nicht der Realität entsprechen, nicht abgestellt werden.

Kann auf die zwischen Juli 2016 und Januar 2019 erstatteten Berichte und insbesondere auf das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten von Dr. G. ___ (E. 3. 7) nicht abgestellt werden und kann das effektive Belastungsprofil rückwirkend nicht mehr ermittelt werden , liegt Beweislosigkeit vor. Diese hat der Beschwerdeführer, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, zu tragen. Mithin ist für den Zeitraum ab Juli 2016 eine allfällige Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen , weshalb ab Juli 2016 kein Anspruch auf IV-Leistungen bestand. 5. 5.1

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von

BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 - ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung - fest, dass eine IV- relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapiere sistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen 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 (BGE 148 V 49 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 beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 5.2

Laut Bericht von Dr. D.____ und lic. phil. E.____ (E. 3.3) wurde der Beschwerdeführer dem C.____ durch die Sozialhilfe zur Behandlung zugewiesen und fand im April 2012 die Erstabklärung und die Einleitung der medikamentösen Therapie statt. Laut dem Bericht von Dr. A.____ vom November 2012 wurden psychiatrische Termine nur unregelmässig wahrgenommen und setzte der Beschwerdeführer die Medikamente selbständig ab. Dr. A.____ erachtete stationäre/teilstationäre therapeutische Massnahmen oder eine intensive ambulante integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als notwendig, eine regelmässige Behandlung gelang gemäss Berichten von Dr. D.____ und lic. phil. E.____ (E. 3.3 und E. 3.5) allerdings nicht.

Eine eingeleitete stationär-psychiatrische Behandlung im Y.____ (E. 3.6) brach der Beschwerdeführer nach nur zwei Sitzungen der Einzeltherapie und nach häufigen

Abwesenheiten

bereits nach einer Woche ab. Hieraus ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer ihm zumutbare Therapien nicht oder nur ungenügend wahrnahm. Die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens - so denn einer auch wirklich vorgelegen haben sollte - ist daher in Frage zu stellen. Ob gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann, ist anhand der Standardindikatoren zu prüfen. 5.3
5.3.1

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 Ressourcen, 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 vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (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 15. März 2018 E. 7.4). 5.3.2

Die von Dr. F.____

(E. 3.4) erhobenen diagnostisch relevanten Befunde

waren nicht schwer ausgeprägt, wirkte doch der Beschwerdeführer

anlässlich der Untersuchung bewusstseinsklar und allseits orientiert. Abgesehen von Konzentrationsstörungen im Laufe des Gesprächs waren keine weiteren Störungen der mnestischen Funktionen festzustellen gewesen. Im formalen Denken war er geordnet, wengleich stark eingeengt auf die Todesfälle in seiner Familie, und inhaltlich ergaben sich keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen. Entsprechend dem niedrigen Bildungsstand, was nicht invalidisierend ist, war die Sprache auffällig einfach strukturiert. Im Affekt wirkte der Beschwerdeführer deprimiert und affektlabil, war aber modulierbar, und ein affektiver Rapport war gut herstellbar. Im Antrieb war er vermindert und motorisch wenig lebhaft, hingegen ergaben sich keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung (Urk. 11/62 S. 7). 5.3.3

Zwar diagnostizierte Dr. Z.____ (E. 3.1) eine chronische Cervikalgie

nach einer anlässlich eines Autounfalls erlittenen Fraktur des Processus Spinosi C5.

Trotz fehlender genauer medizinischer Dokumentation und angeblich chronischer Schmerzen leitete sie keine fachärztliche Untersuchung bzw. Behandlung ein.

Anlässlich der Begutachtung durch Dr. F.____ erwähnte der Beschwerdeführer den stattgehabten Unfall sowie einen erlittenen Riss im Nackenbereich, aufgrund dessen Akupunktur und Physiotherapie durchgeführt worden seien. Die nach dem Unfall aufgetretenen Schlafstörungen führte er auf Träume vom Unfall, von seiner verstorbenen Mutter und vom verstorbenen Neffen sowie von anderen alten Geschichten, und nicht auf Schmerzen, zurück. Schmerzen beklagte er

anlässlich der Begutachtung keine (Urk. 11/62 S. 6 oben). Komorbiditäten sind damit nicht ausgewiesen. 5.3.4

Die persönliche n Ressourcen

erscheinen bescheiden, kann doch dem Gutachten lediglich entnommen werden, dass der Beschwerdeführer die obligatorische Schulpflicht in der Schweiz absolviert hat, aber über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 11/62 S. 4 unten). 5.3.5

Der Beschwerdeführer lebt im Zeitpunkt der Begutachtung, obwohl das Verhältnis emotional belastend gewesen sein soll, im Haushalt seines Vaters zusammen mit der Stiefmutter (Urk. 11/62 S. 8 unten).

Als einzige Vertrauensperson bezeichnete er

seinen Bruder. Die Kollegen habe er bereits während der Krankheit seiner Mutter verloren (Urk. 11/62 S. 6 unten).

Dennoch ist ein sozialer Rückzug nicht glaubhaft (vgl. nachstehende E. 5.3.6). 5.3.6

Die Konsistenzprüfung ergibt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 11/24) keine Angaben über die erwerbliche Situation gemacht hat. Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 11/30) kann entnommen werden, dass er von Dezember 2009 bis Dezember 2010 ein Einkommen bei der L. ___ AG erzielte. Gegenüber Dr. F. ___

gab er an, er habe anschliessend an die dreijährige Sekundarschule eine Lehre zum Chauffeur begonnen, die er wegen eines Autounfalles im ersten Jahr abgebrochen habe (Urk. 11/62 S. 4), wohingegen er gegenüber Dr. A. ___ (E. 3.2) berichtete, er habe im Anschluss an die Sekundarschule C das 10. Schuljahr besucht und ein Praktikum im Verkauf - Lebensmittel und Textil - gemacht (Urk. 11/35 S. 3 Ziff. 1.4). Gegenüber Dr. D. ___ und lic. phil.

E. ___ (E. 3.3) gab er an, die Coiffeurlehre im Jahr 2010 begonnen und nach dem Autounfall im Sommer 2011 abgebrochen zu haben (Urk. 11/58 S. 2 unten).

Laut seinen Aussagen gegenüber Dr. F. ___ geht der Beschwerdeführer nur unter Zwang in den Ausgang, beispielsweise um einen Geburtstag zu feiern, was ca. ein bis zwei Mal pro Jahr der Fall sei. Obwohl er angeblich seine Kollegen bereits während der Krankheit der Mutter verloren hatte (vorstehende E. 5.3.5), gab er im Rahmen der Suchtanamnese dennoch an, vor kurzem mit Kollegen Cannabis geraucht zu haben (Urk. 11/62 S. 5 Ziff. 3.3). 5.4

Insgesamt hält die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F. ___ einer Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren nicht stand.

Der Gutachter ist zwar dem von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragekatalog gefolgt und die einschlägigen Indikatoren können aus dem Gutachten herausgearbeitet werden.

Es fehlt allerdings, da dies im Zeitpunkt der Auftragserfüllung noch nicht zum rechtsprechungsgemässen Standard gehörte (vgl. BGE 141 V 281), eine Auseinandersetzung mit diesen. Schon vor der Einführung des strukturierten Beweisverfahrens aber waren die Gutachter gehalten, sich zu Inkonsistenzen oder invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren zu äussern. Obwohl aus der Berufsanamnese Inkonsistenzen hervorgingen und sich aus dem sozialen Kontext psychosoziale Belastungsfaktoren ergaben, wurden diese im Gutachten nicht diskutiert, und es geht aus diesem auch nicht hervor, ob das emotional belastende Verhältnis zum Vater und zur Stiefmutter, welche zweifelsohne invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren darstellen, bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert wurde. Hinzu kommt, dass Dr. F. ___ von einer ununterbrochenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2012 ausging, obwohl Dr. Z. ___

(E. 3.1) seit März 2012 eine 50%ige und Dr. D. ___ und lic. phil. E. ___

(E. 3.3) im Oktober 2013 eine 70-100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten, ohne dass er seine abweichende Einschätzung erklärte.

Das Gutachten erfüllt somit die normativen Vorgaben auch unter der vor BGE 141 V 281 geltenden Rechtsprechung nicht, weshalb damit der Beweis für eine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit als nicht geleistet betrachtet werden muss. Da der Beschwerdeführer wegen Betrugs verurteilt worden ist, indem er insbesondere gegenüber diversen Ärzten und Gutachtern seine gesundheitliche Beeinträchtigung ab Juli 2016 masslos übertrieben geschildert hat, sind von weiteren medizinischen Abklärungen über die weit zurückliegende Zeitspanne seit der Anmeldung zum Leistungsbezug vom März 2012 bis Juni 2016 keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, da einerseits nur wenige echtzeitliche Arztberichte vorhanden sind und andererseits an die Glaubwürdigkeit des Beschwerdeführers höchste Zweifel anzubringen sind. Demnach wirkt sich die Beweislosigkeit der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu seinen Ungunsten aus, was dazu führt, dass er auch vor Juli 2016 und damit nie einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hatte. 6. 6.1

Für die Rückerstattung (vgl. vorstehende E. 1. 7) bedarf es nach der Rechtsprechung, dass die Bedingungen für eine Wiedererwägung (Art.

53 Abs.

2 ATSG) oder die für die prozessuale Revision (Art.

53 Abs. 1

ATSG) der ursprünglichen Verfügung erfüllt sind (BGE 142 V 259 E.

3.2 mit Hinweisen). 6.2

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sog. prozessuale Revision; BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.1, je m.w.H.).

Diese sogenannte

prozessuale

Revision

kommt auch bei formlosen, rechtsbeständig gewordenen Leistungsentscheidungen zur Anwendung (Urteil 8C_469/2013 vom 24. Februar 2014 E.

2). Die Revisionsverfügung ist reformatorischer Natur und ersetzt den ursprünglichen Entscheid. Die Neuurteilung wirkt ex tunc und beinhaltet eine rückwirkende Korrektur der Anspruchsbeurteilung für den durch die revidierte Verfügung geregelten Zeitraum. In der Invalidenversicherung schreibt Art.

85 Abs.

2 in Verbindung mit

Art.

88 bis Abs.

2 IVV

bei einer Rentenreduktion oder Aufhebung zufolge "Überprüfung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen" allerdings grundsätzlich die Wirkung ex nunc

vor. Eine Rückwirkung ist nur zulässig, wenn die versicherte Person die Leistung zu Unrecht erwirkt oder die Meldepflicht nach

Art.

77 IVV

verletzt hat. Da im Rahmen einer prozessualen

Revision

die invaliditätsmässigen Voraussetzungen überprüft werden, ist die (direkte, jeden falls aber analoge) Anwendbarkeit dieser Regel gegeben (Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020 N 36 f. zu Art. 53 ATSG mit Hinweis). 6.3

Der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetz es über das Bundesgericht (BGG; BGE 144 V 245 E. 5.1 m.w.H. ; Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2020 vom 14. April 2021 E. 3.2).

Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch der das Revisionsgesuch stellenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2020 vom 3. Mai 2021 E. 2.2, je m.w.H.). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzu nehmen ist, es hätte zu einem anderen Entscheid geführt, falls die Verwaltung im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3, vorgenanntes Urteil 8C_531/2020 E. 2.3, je m.w.H.).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im (prozessualen) Revisionsverfahren die gesuchstellende Person die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen (BGE 127 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2016 vom 20. April 2017 E. 3.1 m.w.H.). 6.4

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.2, je m.w.H.).

Der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, bestimmt sich grundsätzlich nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erst dann gegeben, wenn die das Revisionsgesuch stellende Person die neue Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 m.w.H.; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_278/2019 vom 16. August 2019 E. 4.1.3). 7.

E. 7

Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt.

Nach der seit 1. Januar 2021 geltenden Fassung von Abs. 2 erlischt der Rückforderungsanspruch drei Jahre (bis 31. Dezember 2020: ein Jahr), nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend. 2.

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin hob mit Verfügung vom 28. Januar 2021 die Mitteilungen vom 26. März 2013 (Urk. 11/40), 14. Januar 2019 (Urk. 11/154) und 29. April 2019 (Urk. 11/160) mit der Begründung auf, gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Strafverfahren und die anschliessende Würdigung durch den RAD wären Integrationsmassnahmen samt Taggeld

wahrscheinlich nicht

zugesprochen worden (Urk. 14/2).

E. 7.2

Das Strafurteil, wonach der Beschwerdeführer in betrügerischer Absicht Leistungen der Beschwerdegegnerin erwirkt hat (vgl. vorstehende E. 4.2. f.) stellt zweifelsohne eine erhebliche neue Tatsache dar.

Die Staatsanwaltschaft liess der Beschwerdegegnerin am 29. April 2020 die Strafakten betreffend den Beschwerdeführer zukommen (Urk. 11/198/1), welche diese analysierte und am 14. August 2020 dem regionalen ärztlichen Dienst zur Stellungnahme unterbreitete (Urk. 11/216 S. 8 oben). RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, erachtete am 7. September 2020 einen körperlichen Gesundheitsschaden als nicht schlüssig nachvollziehbar (Urk. 11/216 S. 8 Mitte), und Dr. med. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 22. September 2020 fest, dass noch nie eine wesentliche gesundheitliche Einschränkung bestanden habe, allenfalls habe - falls überhaupt - im Alter von 16 Jahren, nach dem Tod der Mutter und des Neffen, eine Anpassungsstörung vorgelegen (Urk. 11/216 S. 10 unten). Erstmals wurde in diese medizinische Einschätzung

das Wissen um die aus den Straftaten bekannt gewordene Funktionalität miteinbezogen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdegegnerin mit den Feststellungen des RAD Kenntnis des Revisionsgrundes haben konnte. Die 90-tägige Revisionsfrist wurde damit mit der Berichterstattung durch Dr. N.____ am 22. September 2020 ausgelöst. Mit Erlass des Vorbescheids vom 12. November 2020 (Urk. 11/221) ist die prozessuale Revision damit rechtzeitig eingeleitet worden.

E. 7.3

Der Beschwerdeführer wurde des mehrfachen Betruges im Sinne von Art. 146 Abs. 1 StGB schuldig gesprochen. Dies aufgrund des strafrechtlich erstellten Sachverhalts, wonach er ab Mitte 2016 zahlreichen Ärzten und Therapeuten mit zahlreichen Täuschungshandlungen vorgegaukelt hat, dass sein Gesundheitszustand deutlich schlechter sei, als es effektiv der Fall war. Die mit Mitteilungen vom 14. Januar 2019 und 29. April 2019 sowie die mit Verfügung vom 16. Januar 2019 und mit Mitteilung vom 29. April 2019 zugesprochenen Integrationsmassnahmen samt Taggeldern fussten damit auf betrügerischen Handlungen des Beschwerdeführers und wurden zu Unrecht erwirkt, weshalb eine Rückwirkung der prozessualen Revision zulässig ist (vgl. vorstehende E. 6.2).

E. 7.4

Was den Zeitraum vor Mitte 2016 und damit die mit Mitteilungen vom 26. März 2013 erteilte Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 11/40) sowie die mit Verfügung vom 2. April 2013 zugesprochenen Taggelder (Urk. 11/43) betrifft, ist ein strafrechtlich relevanter Sachverhalt nicht ausgewiesen. Ein Zurückkommen mittels prozessualer Revision ist daher nur zulässig, wenn eine Verletzung der Meldepflicht vorliegt (vgl. vorstehende E. 6.2).

Ob eine Meldepflichtverletzung vorliegt, kann indessen offen bleiben, beträgt doch die absolute Verjährungsfrist des Rückforderungsanspruchs für die vor Mitte 2016 ausbezahlten Leistungen fünf Jahre (vgl. vorstehende E. 1.7), womit eine Rückforderung ohnehin ausgeschlossen ist. 8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hatte, und zu Recht das Leistungsbegehren abgewiesen (vgl. Urk. 2). Im Weiteren hat sie

die Mitteilungen vom 14. Januar 2019 und 29. April 2019 korrekterweise in prozessuale Revision gezogen, was zur Rückforderung der

Taggelder im Zusammenhang mit diesen Mitteilungen führt (vgl. Urk. 14/2). Die Rückforderung der Taggelder im Zusammenhang mit der Mitteilung vom 26. März 2013, welche die Beschwerdegegnerin allerdings noch nicht geltend gemacht hat (vgl. Urk. 14/2), ist verwirkt (vgl. BGE 133 V 582). 9.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 1'000. festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 44 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 41 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Tiefenbacher

E. 12

diagnostizierte Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 11/34), eine chronische Cervikalgie bei Status nach Autounfall im Juni 2011 sowie eine depressive Störung mittleren Grades (ICD-10: F32.1; S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer habe anlässlich des Autounfalls eine Fraktur des Processus Spinosi C5 erlitten (S. 2 Ziff. 1.4). Vom 1. Januar bis 28. Februar 2012 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit 1. März 2012 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 2 Ziff. 1.6). 3.2

Laut undatiertem, bei der Beschwerdegegnerin am 7. November 2012 eingegangenen (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 11/1-231) Bericht von Dr. med. A.____, B.____, C.____ (C.____; Urk. 11/35) leidet der Beschwerdeführer an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), einer protrahierten Adoleszentenkrise mit Persönlichkeitsakzentuierung mit unsicher vermeidenden und impulsiven Anteilen (ICD-10: Z73.1) sowie Wirbelverletzungen der Halswirbelsäule mit chronifizierter Schmerzsymptomatik (S. 1 Ziff. 1.1). Es fanden unregelmässige psychiatrische Termine statt (S. 2 Ziff. 1.5), die verordneten Medikamente seien vom Beschwerdeführer abgesetzt worden (S. 3 oben). Seit April 2012 stehe der Beschwerdeführer im C.____ in Behandlung (S. 1 Ziff. 1.2), seit Sommer 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Coiffeur (S. 3 Ziff. 1.6). 3.3

Dr. med. D.____ , Leitender Arzt C.____ , und lic. phil. E.____ , Psychologe, C.____ , diagnostizierten im Bericht vom 25. Oktober 2013 (Urk. 11/58) eine depressive Episode, mittelgradig (ICD-10: F32.1), sowie eine spezifische Angst störung (nächtlicher Pavor ; ICD-10: F41.8). Als Differentialdiagnose nannten sie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; S. 1 Ziff. 1.1). Aufgrund der Anamnese sei eine frühe depressive Entwicklung, d.h. mit Beginn im Schulalter, als wahrscheinlich anzunehmen. Eine erste manifeste und sch w ere depressive Episode sei während der Erkrankung der Mutter aufgetreten zusammen mit einer Änderung der Persönlichkeit (aggressive Hemmung nach aussen, sozialer Rückzug). Eine zweite schwere depressive Episode sei nach dem Auto unfall gefolgt mit wechselnden Schwankungen bezüglich Schweregrad. Nebst dem Tod der M utter seien die Unfallfolgen mit nachfolgendem Verlust von Lehr stelle usw. nicht zu übersehen. Der Beschwerdeführer rede spontan wenig davon, leide aber doch auch unter intrusiven Erinnerungen an den Autounfall. Er empfinde ständige Schmerzgefühle. B is heut e bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 100 % (vermutlich seit Juli 2012 oder länger, allein aufgrund der psychiatrischen Diagnosen ; S. 4 oben). 3. 4

Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , stellte im Gutachten vom 7. Mai 2014 (Urk. 11/62) die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) bei vorbestehender emotionaler Störung mit Trennungsangst im Kindesalter (ICD-10: F93.0; S. 8 Ziff. 5.1). Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer mindestens eine mittelschwere depressive Symptomatik aufgewiesen. Dazu sei eine immer noch protrahierte Trennungsangst festzustellen, weshalb es ihm nicht gelungen sei, trotz einer sehr emotional belastenden Situation das Elternhaus zu verlassen und eine stationäre Behandlung aufzunehmen. Es seien zum Teil auch schwere Beeinträchtigungen der psychokognitiven Funktionen festzustellen, weshalb aus sozialmedizinischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeits markt gegeben sei (S. 8 f. Ziff. 6).

Seit der Anmeldung bestehe eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (S. 9 Ziff. 7.1-7.3). Die Frage

der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden ideal angepassten Tätigkeit könne erst nach der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Arbeitstraining) beantwortet werden (S. 9 Ziff. 7.4). Der Beschwer deführer brauche dringend eine stationäre psychiatrische bzw. psycho somatische Behandlung, worunter eine mindestens vierstündige Tagespräsenz im Rahmen eines Arbeitstrainings, welches unmittelbar an die stationäre Behand lung angeschlossen werden sollte, erwartet werden könne (S. 9 Ziff. 8.1-8.2). 3.5

Im Überweisungsschreiben an das Y.____ vom 26. September 2014 (Urk. 11/67) hielten Dr. D.____ und lic. phil. E.____ , C.____ , fest, im letzten halben Jahr habe sich der psychische Gesamtzustand leicht verbessert (S. 1 unten) . 3. 6

Laut Austrittsbericht des Y.____ vom 4. Dezember 2014 (Urk. 11/76) befand sich der Beschwerdeführer vom 19. bis 27. November 2014 in stationär-psychiatrischer Behandlung (S. 1 oben). Er sei zu zwei Sitzungen der Einzeltherapie erschienen. Ansonsten habe er keine der verordneten Therapien besucht. Es sei ihm noch nicht gelungen, eine Veränderungsmotivation zu ent wickeln und einen Therapieauftrag zu formulieren. Heimweh und die Tatsache, dass ihn die Station an ein Spital erinnere, hätten zu häufigen Abwesenheiten geführt. Der Beschwerdeführer habe sich zum Abbruch der stationären Behand lung entschieden, weil er darin keinen Sinn habe sehen können (S. 2 unten). 3. 7

Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 25. September 2017 (Urk. 11/120) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 50 Ziff. 5.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10)

Ferner stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 51 Ziff. 5.2): - Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit emotional-instabilen, impulsiven, ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F17.24)

Anlässlich der Untersuchung falle ein freundlicher, kooperativer Beschwerdeführer mit deutlich gedrückter, zum depressiven Pol verschobener Stimmung und verminderter Schwingungsfähigkeit auf. Auffallend sei das reduzierte Temperament mit erschwertem interpersonellen Umgang mit psychischer Instabilität. Darüber hinaus bestehe eine emotionale Labilität mit Weinen während der Exploration. Antrieb und Psychomotorik seien vermindert. Der formale Gedankengang sei eingeschränkt ein- und umstellfähig und leicht verlangsamt. Auffallend seien leichte Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit. Es bestünden keine Auffassungs-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen. Es seien keine krankheitswertige inhaltliche Denkstörungen oder strukturelle Ich-Störungen feststellbar. Hinweise für Wahn oder Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen bestünden nicht. Der Beschwerdeführer sei bei kritischen Themen steuerbar. Gestik und Mimik seien angemessen und unterstrichen die depressive Stimmung affektsynthym. Spontanität und Eigeninitiative seien vermindert. Die soziale Teilnahme sei im privaten Bereich nicht wesentlich eingeschränkt. Das Tagesprofil weise auf ein reduziertes Alltagsaktivitätsniveau hin (S. 57 oben).

Aufgrund der aktuellen Ausprägung der Störung und den Anforderungen, die ein Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft stelle, sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt. Es könne indes nicht nachvollzogen werden, dass trotz der bereits durch mehrere Behandler diagnostizierten depressiven Störung keine leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattfinde. Die bisherigen Behandlungsversuche müssten aufgrund der Dauer und Schwere der Symptomatik als unangemessen beurteilt werden, von einer Therapie resistenz könne nicht gesprochen werden (S. 60 Mitte).

In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit, Abbruch der Lehre als Coiffeur im Jahr 2012, sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (S. 66 Ziff. 6.5.4). Auch in einer angepassten Tätigkeit sei bis zur Anpassung der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Spätestens nach Anpassung der medikamentösen Behandlung, vorzugsweise im stationären Rahmen, sei innerhalb von 10-12 Wochen von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit klar strukturierten Aufgaben, der Möglichkeit, sich zurückzuziehen, bei einem konfliktarmen Arbeitgeber, ohne Leistungsfunktion sowie ohne Tätigkeiten, die eine Daueraufmerksamkeit und Dauerkonzentration sowie hohe kreative Fertigkeiten erfordern, zumutbar (S. 66 Ziff. 6.5.5). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit 2012. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Beurteilung durch Dr. F.____ (vorstehende E. 3.2) nicht verändert.

Nach Vorliegen der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. Urk. 11/124) ergänzte Dr. G.____ seine Einschätzung mit Stellungnahme vom 5. Februar 2018 (Urk. 11/125) dahingehend, als dass beim Beschwerdeführer zusätzlich eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0) vor liege (S. 2 unten) . Aus diesem Grund müsse die prognostizierte rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess revidiert werden, und es seien aus fachärztlicher Sicht nach Anpassung der medizinischen Massnahmen und Abklingen der depressiven Episode dringend berufliche Massnahmen im Sinne einer beruflichen Abklärung empfohlen (S. 4 Mitte) . 3. 8

Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und lic. phil . E.____ , C.____ , berichteten am 24. April 2020 (Urk. 11/197), der Beschwerdeführer habe von Januar 2018 bis Juli 2019 sechs Konsultationen wahrgenommen. Danach habe erst wieder am 24. April 2020

eine telefonische Kontrolle statt gefunden (S. 2 Ziff. 3.1) .

In einer beruflichen Massnahme bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 bis 80 % (S. 2 Ziff. 4.2). 3. 9

Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, teilte am 2. Juli 2020 mit (Urk. 11/204/7), die letzte Konsultation habe am 19. August 2019 stattgefunden. Es sei dem Beschwerdeführer während den folgenden Perioden eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden: vom 4. bis 7. Januar 2011, vom 16. bis 23. März 2011, vom 3. bis 11. September 2011, vom 9. bis 10. April 2013, vom 3. bis 4. September 2018, vom 3. bis 8. Oktober 2018, vom 12. bis 19. März 2019, vom 3. bis 7. Mai 2019, vom 11. bis 14. Juni 2019, für 15. Juli 2019 und für 16. August 2019. 4.

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