

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00216 vom 1. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00216 du 1 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00216 del 1 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG , in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung, aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede rungs massnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeits marktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommens ver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. all ge meine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1).

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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.6

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9 C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistung ein Schränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggregative Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2 ; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8 C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl.

BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

E. 1.7

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E.

5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang an dauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.8

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1.9

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevidierung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweis). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweis). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweis).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweis). 1.10

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.10

). Denn die Gutachter, welche als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und der psychischen Komponente des Beschwerdebildes, unter welchem der Beschwerdeführer leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen verfügten, hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. 7.3.2

In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass weder klinische noch labormässige oder radiologische Hinweise für entzündliche oder degenerative Gelenksveränderungen bestünden, und dass insbesondere die

Voraussetzungen für die Stellung der Diagnose einer Spondylarthrititis nicht erfüllt seien. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass es sich bei den polytopen Beschwerden in den Bereichen der Muskulatur, der Gelenke und der Wirbelsäule, unter welchen der Beschwerdeführer litt,

um Beschwerden ohne

ein anatomisches Korrelat handle, weshalb von einem die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigendem Ganzkörper schmerz syndrom,

ohne anatomisches Korrelat, auszugehen sei. 7.3.3

In psychischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass die Voraussetzung für die Stellung der Diagnose einer depressiven Störung beim Beschwerdeführer, welcher weder unter

den Symptomen einer depressiven Stimmung, noch unter denjenigen eines Interessen- oder Freudeverlustes, eines verminderten Antriebs oder einer gesteigerten Ermüdbarkeit gelitten habe, und welcher anlässlich der Untersuchung affektiv schwingungsfähig gewesen sei und bei welchem ein vermindertes kognitives

Leistungsvermögen nicht festgestellt werden können, nicht erfüllt seien. Zu überzeugen vermag auch, dass die Gutachter davon ausgingen, dass eine PTBS nicht zu diagnostizieren sei, da der Beschwerdeführer, welcher selbst nicht unmittelbar Morde oder Erschießungen miterlebt habe, die für die Stellung dieser Diagnose vorausgesetzte Reaktion auf ein belastendes Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, nicht erfüllt habe. Schliesslich erscheint die Beurteilung durch die Ärzte des L. ___ auch insoweit als schlüssig, als sie feststellten, dass die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Somatisierungsstörung nicht

gestellt werden können, weil das Verhalten des Beschwerdeführers bei der Schilderung der Intensität der Schmerzen und des Ausmasses der subjektiven Beschwerden nicht in Übereinstimmung mit den tatsächlichen somatischen Beeinträchtigungen gestanden sei, weshalb von einer Aggravation auszugehen

und eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu verneinen sei. 7.3.4

Insgesamt erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des L. ___, wonach dem Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht die Ausübung einer seinem Lebensalter und seinen beruflichen Fähigkeiten angepassten Tätigkeit in einem vollzeitlichen Umfang ohne Leistungseinbusse zuzumuten gewesen sei, als nachvollziehbar begründet, weshalb vorliegend darauf abgestellt werden kann. 7.4 Nicht zu überzeugen vermögen indes die Beurteilungen durch Dr. I. ___

vom 4. Juni 2019 (vorstehend E).

E. 2

9. März 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, es sei ihm mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventuell seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen. Gleichzeitig ersuchte der Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung und Prozessführung (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2021 (Urk. 11) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 30. Juli 2021 (Urk. 13) wurde dem Beschwerdeführer Kenntnis der Beschwerdeantwort gegeben , und es wurde ihm antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Mit Eingabe vom 4. August 2021 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer eine weitere Unterlage (Urk. 15) ein. Mit Verfügung vom 23. August 2021 (Urk. 18) wurde die Beschwerdegegnerin davon in Kenntnis gesetzt , und es wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (Urk. 2) davon aus, dass insgesamt keine erhebliche gesundheitliche Einschränkung und insbesondere keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht ausgewiesen sei. Vielmehr sei von einer Verdeutlichung der Symptome beziehungsweise einer Aggravation auszugehen, weshalb von einem strukturierten Beweisverfahren abzusehen sei. Da keine Invalidität bestehe, sei ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verneinen (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, und dass in psychischer Hinsicht von einer therapieresistenten Situation auszugehen sei. Gemäss seinem behandelnden Arzt leide er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer depressiven Störung und unter einer Schmerzstörung. Da er deswegen vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 1 S. 5 f.) , und da eine Aggravation nicht erstellt sei (Urk.

1 S. 7) , sei ein Rentenanspruch ausgewiesen. 3.

Da die Beschwerdegegnerin letztmals mit Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 12/38) den Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell prüfte und einen Anspruch auf Versicherungsleistungen verneinte, gilt es im Folgenden zu prüfen, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2017

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2021 (Urk. 2)

in einer für den Rentenanspruch massgeblichen Weise erheblich verändert hat. 4. 4.1

Bei Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 12/38)

stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar: 4.2

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte mit Bericht vom 13. März 2013 (Urk. 12 /5/27-29) ein generalisiertes Schmerzsyndrom (Differentialdiagnose: Fibromyalgiesyndrom ; S. 1) und erwähnte, dass keine Hinweise auf eine aktive, entzündliche rheumatische Systemerkrankung zu ersehen seien (S.

2). 4.3

Die Ärzte des Spitals A.____ , Klinik für Rheumatologie, in B.____ , stellten in ihrem Bericht vom 21. November 2013 (Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Im Vergleichszeitraum vom 8. Juni 2017 bis 24. Februar 2021 stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar:

E. 6.2

Die Ärzte des Kantonsspitals G.____, Medizinische Universitätsklinik, stellten mit Bericht vom 18. April 2017 (Urk. 12/51/22-23) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Asthma bronchiale mit/bei Husten und thorakalem Engegefühl - gastroösophagealer Reflux - depressive Störung - Thoraxwand Schmerz, am ehesten muskuloskelettal

Die Ärzte führten aus, dass gegenwärtig unter konsequenter Verwendung eines inhalativen Kombinationspräparates eine kontrollierte Situation des Asthma bronchiale bestehe, und dass eine konsequente Verwendung dieses Kombinationspräparates angezeigt sei (S. 1).

E. 6.3

), wonach eine MRI der Wirbelsäule des Beschwerdeführers keine Entzündungszeichen im Bereich der Wirbelsäule und der beiden ISG im Sinne einer Spondylarthritis ergeben habe, dass der Beschwerdeführer unter einer Spondylarthritis gelitten habe. Eine nachvollziehbare Begründung dieser Diagnose sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wonach

diesem insbesondere während Arthritisschüben die Ausübung jeglicher Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei, lässt sich den Beurteilungen

durch

Dr. I.____ indes nicht entnehmen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann vorliegend daher nicht darauf abgestellt werden. Zudem gilt es in Bezug auf die Beurteilungen durch Dr. I.____

die Erfahrungstatsache zu beachten, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen dürften (Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3.2; BGE 135 V 465 E. 4.5). Auf die Beurteilungen durch Dr. I.____ kann daher auch aus diesem Grunde nicht abgestellt werden. 7.5

Insoweit Dr. K.____ in seinen Berichten vom 18. Januar 2021 (vorstehend E. 6.10), vom 27. März 2020 (vorstehend E. 6.7) und vom 9. Juli 2019 (Urk.

12/51/15-19)

die Ansicht vertrat, dass der Beschwerdeführer unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwergradige Episode ohne psychotische Symptome, unter einer anhaltenden Schmerzstörung sowie unter einer PTBS

leide, und dass ihm deswegen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzumuten sei, vermögen seine Beurteilungen nicht zu überzeugen. Denn gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V,

Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015) wird für eine PTBS (ICD-10: F43.1) eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, vorausgesetzt. Typische Merkmale stellen das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhall erinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen dar, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten, sowie Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Den Beurteilungen durch Dr. K. ___ lässt sich indes nicht entnehmen, welches konkrete Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses der Beschwerdeführer erlitten hätte und welche typischen Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung diesbezüglich vorgelegen hätten. Dr. K. ___

erwähnte lediglich, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, mehrmals von e. ___ Sicherheitskräften mit dem Tod bedroht worden zu sein, ohne dass er dabei angegeben hätte, wie und anlässlich welcher konkreter Ereignisse es genau zu diesen Bedrohungen gekommen sein sollte und in welcher Form diese stattgefunden hätten

(Urk. 12/51/16). Des Weiteren postulierte Dr. K. ___ zwar verschiedene Symptome einer PTBS, insbesondere ein Wiedererleben traumatischer Ereignisse beziehungsweise Flashbacks (Urk. 12/61/18). Seinen Beurteilungen ist indes nicht zu entnehmen, welches Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass es zum Wiedererleben beziehungsweise zu den Flashbacks geführt haben sollte, und wie, bei welcher Gelegenheit und mit welcher Häufigkeit der Beschwerdeführer von einem solchen Wiedererleben betroffen gewesen sein sollte. Des Weiteren fehlt es den Beurteilungen durch Dr. K. ___ an einer nachvollziehbaren Begründung der dem Beschwerdeführer aus psychischen Gründen attestierten Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 %

in Bezug auf jegliche Erwerbstätigkeiten.

E. 6.4

), vom 16. Dezember 2019 (vorstehend E.

E. 6.5

Dr. med. J. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 18. November 2019 (Urk. 12/51/7-13) aus, dass der Beschwerdeführer unter generalisierten Schmerzen im Bereich des Nackens, der Schulter, des Kopfes, des Rückens, der Hüften, der Arme und

der Gelenke, insbesondere der Kniegelenke, sowie unter Schlafstörungen, chronischer Müdigkeit, Erschöpfung und fehlender Freude am Leben leide (Ziff. 2.2), und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5-2.6): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome - PTBS - anhaltende Schmerzstörung - Spondylarthritis - rechts mediolaterale Diskushernie mit Rezessusstenose und möglicher Irritation der S1-Wurzel rechts sowie aktivierte Osteochondrose LWK 5/S1 - unklare Spastik und Tremor (Differentialdiagnose: medikamentöse Nebenwirkung von Saroten) - Verdacht auf Ulnarisneuropathie im Sulcus

ulnari s , links mehr als rechts

(Differentialdiagnose: Karpaltunnelsyndrom)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Asthma bronchiale mit Husten und thorakalem Engegefühl - gastroösophageale

Refluxkrankheit

- Hypercholesteinämie

- sekundärer Hypogonadismus

- Vitamin D - Mangel

Dr. J. ___ führte aus, dass der Beschwerdeführer bereits seit Jahren unter einer psychischen Erkrankung und unter einem Schmerzsyndrom leide. Da bisher kein Therapieerfolg habe erreicht werden können, sei von einer ungünstigen Prognose auszugehen (Ziff. 2.7). Der Beschwerdeführer werde durch c hronische Schmerzen, eine chronische Müdigkeit mit verminderter Belastbarkeit und Konzentration sowie durch eine Leistungsminderung in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Ziff. 3.4). Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei ihm gegenwärtig nicht zuzumuten (Ziff. 4.2).

E. 6.6

) und vom 1 1. Februar 2021 (vorstehend E.

E. 6.7

) und vom 9. Juli 2019 (Urk. 12/51/15-19) die Ansicht, dass der Beschwerdeführer unter einer rezi dividierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode , ohne psychotische Symptome, unter einer anhaltenden Schmerzstörung so wie unter einer PTBS leide, und dass aus psychischen Gründen eine Arbeits un fähig keit von 100 % in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten bestehe. Demgegen über gingen die Ärzte des L. ___ in ihrem Gutachten vom 2 0. November 2020 (vor ste hend E.

6. 8) davon aus , dass der Beschwerdeführer unter keinem die Arbeits fähig keit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden leide, dass in psychi scher Hinsicht insbeson dere die Voraussetzung zur Stellung der Diagnosen einer de pressiven Störung, einer PTBS oder einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien, dass vielmehr von einer Aggravation beziehungsweise von einer die Arbeits fähigkeit nicht beeinträchtigenden Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen auszugehen sei. Damit übereinstimmend ging Dr. O. ___ in seiner Stel lungnahme vom 2. Dezember 2020 (vorstehend E.

E. 6.8

) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 6.8.1

Die Ärzte des Zentrums L. ___ , erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 2 0. November 2020 (Urk. 12/68/1-91), dass der Beschwerdeführer am 2 2. und 2 9. Juni sowie am 1 5. Juli 2020 internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht worden sei (S. 2) , und stellten die folgenden Diagnosen (S. 8): Diagnosen mit Auswi rkung auf die Arbeitsfähigkeit : - keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: -

chronifiziertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne erklärbares anatomisches Korrelat, ohne anamnestische, klinische, labormässige oder radiologische Hinweise für Spondylarthritis - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen - anamnestisch Asthma bronchiale vom extrinsischen Typ mit/bei: - Erstdiagnose 2017 - bekannter Hausstaubmilbenallergie - inhalativer Therapie mit einem Kombinationspräparat - familiäre Hypercholesterinämie unter Statin-Therapie - chronische Refluxösophagitis unter Dauertherapie mit PPI (Protonenpumpenhemmer) - akutenkündiges Nierensteinleiden

Die Ärzte erwähnten, dass die internistische Untersuchung keine pathologischen Befunde ergeben habe. Der Beschwerdeführer sei

normoton, normokard und kardiorespiratorisch kompensiert gewesen. Die Herz-Lungen-Auskultation habe physiologisch altersentsprechende Befunde und das EKG (Elektrokardiogramm) habe einen unauffälligen Erregungsablauf ergeben. Bei den bestehenden internistischen Leiden im Sinne eines Asthma bronchiale, das mit einer inhalativen Kombinationstherapie behandelt werde, einer Hypercholesterinämie und einer Refluxösophagitis

handle es sich um gut therapierbare Erkrankungen, welche keine dauerhafte Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit verursachten (S. 9 und S.

48 f.).

E. 6.8.2

Auch anlässlich der rheumatologischen Untersuchung des Beschwerdeführers hätten sich keine pathologischen Befunde gezeigt. Zwar hätten die im August 2008 und im Oktober 2017 durchgeführten magnetresonanztomographischen Untersuchungen der Wirbelsäule im Bereich der LWS (Lendenwirbelsäule) übereinstimmend eine kleine rechts- mediolaterale Diskushernie mit Rezessusstenose und möglicher Irritation der S1-Nervenwurzel ergeben (S. 57). Die Beschwerden, unter welchen der Beschwerdeführer leide, seien indes nicht auf die Befunde im Bereich der LWS zurückzuführen, sondern würden durch ein Ganzkörperschmerzsyndrom verursacht (S. 58). Zudem sei die Wirbelsäule ausserhalb der LWS normal beweglich und schmerzlos, und es fehlten spondylogene oder radikuläre Zeichen. Sämtliche Gelenke seien frei und schmerzlos beweglich. Diagnostisch und radiologisch keine Anhaltspunkte für entzündliche oder degenerative Gelenksveränderungen bestünden, und da insbesondere auch die Untersuchungen der Immunserologie und der Entzündungsparameter unauffällige Werte ergeben hätten, sei ein entzündlich-rheumatisches Geschehen, insbesondere ein solches im Sinne einer Polyarthritiden, einer

Spondylarthropathie, einer Kollagenose oder einer Myopathie, als sehr unwahrscheinlich zu beurteilen beziehungsweise auszuschliessen. Die vom Beschwerdeführer geklagten polytopen (verschiedene Körperteile betreffen den) Beschwerden in den Bereichen der Muskulatur, der Gelenke und der Wirbelsäule seien ohne anatomisches Korrelat (S. 58) und einem Ganzkörperschmerzsyndrom zuzuordnen, wobei Funktionseinschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht ausgewiesen seien (S. 9 und S. 56).

E. 6.8.3

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers habe im Rahmen einer testpsychologischen Untersuchung zwar ein Ergebnis resultiert, welches auf eine

schwere depressive Symptomatik hinweisen könnte. Die

vom Beschwerdeführer angegebene Symptomatik sei indes anlässlich der Untersuchung nicht zu bestätigen gewesen. Denn anlässlich der Untersuchung seien die Hauptsymptome einer depressiven

Störung, nämlich eine depressive Stimmung, ein Interessen- oder Freudeverlust, ein verminderter Antrieb und eine gesteigerte Ermüdbarkeit nicht festzustellen gewesen. Vielmehr habe es sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer affektiv schwingungsfähig sei, und dass er Aktivitäten wie häufige Arztbesuche und Einkaufen ausüben könne, welche von Patienten mit behandlungsbedürftigen depressiven Störungen mangels Antriebs und Interessenverlustes in der Regel nicht ausgeübt werden könnten. Auch seien keine Anhaltspunkte für ein vermindertes kognitives Leistungsvermögen zu erkennen gewesen. Demzufolge seien die Voraussetzung für die Stellung der Diagnose einer depressiven Störung nicht erfüllt (S. 9 f.).

Auch eine PTBS

sei nicht zu diagnostizieren. Denn gemäss der ICD-10-Klassifikation werde dafür eine Reaktion auf ein belastendes Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (wie Naturkatastrophen, Kampfhandlungen, Unfall oder Verbrechen), vorausgesetzt (S. 77). Sodann müssten die folgenden psychischen Merkmale vorliegen: wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks) oder Träumen beziehungsweise Alpträumen, ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, übermässige Schreckhaftigkeit und Schlafstörung, Angst und Depression sowie Suizidgedanken. Diese Symptome müssten mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten, jedoch selten mit einer Latenz von mehr als 6 Monaten, nach dem Trauma erstmals aufgetreten sein. Der anschliessende Verlauf sei in der Regel wechselhaft und führe in der Mehrzahl der Fälle zu einer Heilung. Zur Diagnosestellung müssten sämtliche Kriterien erfüllt sein. Dies treffe auf den Beschwerdeführer jedoch nicht zu. Denn einerseits seien anlässlich der psychiatrischen Untersuchung keine der typischen

Symptome einer PTBS

festzustellen gewesen. Andererseits habe der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben (als Mitglied der Partei M. ___ in der E. ___ und im N. ___) nicht unmittelbar Morde oder Erschiessungen miterlebt, weshalb auch die in diagnostischer Hinsicht vorausgesetzte psychische Reaktion auf ein belastendes Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, beim Beschwerdeführer nicht erfüllt sei (S. 78 und S. 10).

Auch eine somatoforme Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden. Denn die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Somatisierungsstörung könnten nur gestellt werden, wenn eine Symptomausweitung beziehungsweise eine Aggravation auszuschliessen sei. Diese

Voraussetzung sei beim Beschwerdeführer nicht erfüllt. Denn der Beschwerdeführer habe ein Ausmass an Schmerzen geschildert, welches nicht durch die tatsächlichen Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat gerechtfertigt gewesen sei, und es hätten sich deutliche Hinweise auf ein in aggravierendes Verhalten gezeigt. Es sei zudem davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer der Bezug von Rentenleistungen beziehungsweise ein diesbezügliches Begehren im Vordergrund stehe (S. 79). Sodann seien Inkonsistenzen festzustellen gewesen. Insbesondere habe zwischen den subjektiven

Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten des Beschwerdeführers in der Untersuchungssituation eine auffällige Diskrepanz bestanden. Sodann sei die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome gestanden. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden sei zudem nicht in Übereinstimmung mit einer leidensgerechten Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe gestanden (S. 86). Insgesamt hätten daher die folgenden Inkonsistenzen

bestanden: Inkonsistenzen zwischen den Selbstschilderungen des Beschwerdeführers und den fremdanamnestischen Informationen einschliesslich der Aktenlage, zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe, zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und den objektiven Untersuchungsbefunden, zwischen der Art der beklagten Beschwerden und ihres Verlaufs einerseits und dem typischen Bild und Verlauf des betreffenden Krankheitsbilds andererseits sowie zwischen dem behaupteten Leidensausmass und der fehlenden Erkennbarkeit eines Leidensdrucks sowie einer appellativen, demonstrativen, übertriebenen, dramatischen

und theatralischen Wirkung der Klagen (S. 87). Es sei daher von einer Aggravation auszugehen (S.

88). Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht erstellt (S. 10).

E. 6.8.4

Insgesamt sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht erstellt (S. 11). Dem Beschwerdeführer, welcher seit seiner Einreise in die Schweiz nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe, sei die Ausübung sämtlicher seinem Alter und seinem Habitus entsprechende

Erwerbstätigkeiten ohne Leistungseinbusse in einem vollzeitlichen Umfang zuzumuten (S. 12).

E. 6.9

) davon aus, dass ein Leistungsbegehren im Vordergrund stehe, welches mit nicht authentischen Ganzkörperschmerzen ohne gravierendes organisches Korrelat begründet werde, und dass eine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei. 7.3

7.3.1

Das Gutachten der Ärzte des L. ___ vom 20. November 2020 (vorstehend E.

E. 6.10

), vom 27. März 2020 (vorstehend E.

E. 6.11

). Denn die Ärztin postulierte darin im Widerspruch zur Beurteilung durch die Ärzte des Spitals H.____ vom 20. Oktober 2017 (vorstehend E.

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 in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

E. 9

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

E. 12

/30/5) fest, dass die Ärzte des D.____ in ihrem Gutachten vom 29. Juni 2016 festgestellt hätten, dass sowohl in Bezug auf die bisherige als auch auf angepasste Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine längerfristige Arbeitsfähigkeit sei durch die Gutachter nicht validiert worden. 4.7

Dr.

C.____ nahm in seiner Stellungnahme vom 29. Juni

2017 (Urk. 12/39/22-23) zum Gutachten der Ärzte des D.____ vom 29. Juni

2016 Stellung und führte aus, dass es sein könnte, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung lediglich unter einer leichten Form einer depressiven Störung gelitten habe. Im Rahmen einer Gesamtbeurteilung gehe er jedoch von einer mittelgradigen depressiven Episode und von einer stark ausgeprägten PTBS

aus. 5.

Das hiesige Gericht erwog in dem in Rechtskraft erwachsenen Entscheid vom 23. August 2018 (Prozess Nr. IV.2017.00762; Urk. 12/42), dass gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte des D.____

vom 29. Juni 2016 davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht unter keinem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden leide, und dass er in psychischer Hinsicht lediglich unter einem geringfügig ausgeprägten psychopathologischen Befund

im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung, einer leichtgradigen PTBS und einer leichten depressiven Episode leide, ohne deswegen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt zu sein, weshalb ihm die Ausübung einer seiner Ausbildung und seinen beruflichen Erfahrungen entsprechenden Erwerbstätigkeit uneingeschränkt und in vollzeitlichem Umfang zuzumuten sei (E. 6.1 des erwähnten Urteils). Diese Beurteilung vermag auch vorliegend zu überzeugen. Gestützt auf die erwähnten medizinischen Akten ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 12/38) weder in somatischer noch in

psychischer Hinsicht unter einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden litt, und dass zu diesem Zeitpunkt eine uneingeschränkte Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestand (vgl. E. 7 des erwähnten Urteils). 6.

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