

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00232 vom 8. September 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00232](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00232)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00232 du 8 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00232 del 8 settembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. Juli 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Störungen und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 10/94). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess den Versicherten durch die B.\_\_\_\_ AG

MEDAS C.\_\_\_\_

polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neuropsychologisch) begutachten (Expertise vom

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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 Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

#### **E. 1.4**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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 mit Hinweisen).

Dasselbe gilt gemäss der Rechtsprechung auch bei einer Neuanmeldung von Eingliederungsleistungen (BGE 109 V 119 E. 3a, vgl. auch 125 V 410 E. 2b; AHI 2000 S. 233 E. 1b). 1. 5

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. 2**

5. Mai 2021 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom

##### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 16. März 2021 (Urk. 2) damit, es habe keine Erkrankung festgestellt werden können, die eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Im Rahmen der Begutachtung seien Aggravationstendenzen festgestellt worden, weshalb der Rechtsanwender das strukturierte Beweisverfahren durchgeführt habe. Auf das Gutachten

werde zwar abgestellt, doch habe keine Diagnose fest gestellt werden können, welche sich langandauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Es sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorhanden. Es bestehe daher weder Anspruch auf Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung noch auf Durchführung beruflicher Massnahmen (S. 2).

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus Sicht der Gutachterstelle sei er für die nächsten 12 Monate in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Er sei sehr motiviert, wieder arbeiten zu gehen, doch benötige er dafür professionelle Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin (S. 2). Trotz gewisser Aggravation habe der Gutachter eine Diagnose mit Krankheitswert als gegeben erachtet und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beschwerdegegnerin habe sich darüber hinweggesetzt und einen Leistungsanspruch wegen Aggravation verneint. Gemäss Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erfülle das Gutachten die Kriterien des strukturierten Beweisverfahrens. Es bestehe somit kein Spielraum mehr für die Beschwerdegegnerin, um von der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Es sei deshalb auf das Gutachten abzustellen (S. 2-3). Gemäss dem behandelnden Assistenzarzt

Dr. med. E.\_\_\_\_ von der Psychiatrie F.\_\_\_\_

sei er in der freien Marktwirtschaft zu 100 % arbeitsunfähig. Der psychiatrische Gutachter habe zwar festgehalten, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die nächsten 12 Monate gelten und bei entsprechenden Massnahmen dann ein 100 % -Pensum wieder erreichbar sein solle. Die Verbesserung sei jedoch klar prognostisch, weshalb bis auf Weiteres nicht mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Der Gesundheitszustand müsste viel mehr nach einem Jahr erneut beurteilt werden (S. 3-4). Sowohl der Gutachter als auch der behandelnde Arzt seien der Ansicht, dass er Unterstützung bei der Wiedereingliederung benötige. Es seien ihm deshalb Integrationsmassnahmen beziehungsweise Massnahmen beruflicher Art zuzusprechen (S. 4-5).

## **E. 2.3**

Sowohl die Ansprüche

auf Invalidenrenten als auch auf Eingliederungsmassnahmen

setzen das Bestehen eines sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkenden Gesundheitsschadens voraus. Dieser ist strittig und zu prüfen. Da somit von einem Zusammenhang zwischen den beurteilten Leistungsansprüchen in der Verfügung vom 16. März 2021 und somit von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist, wird ungeachtet dessen, dass beschwerdeweise einzig Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art

beantragt werden, auch der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft (vgl. BGE 144 V 354). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanschuldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 25. Juli 2018 (Prozess-Nr. IV.2016.01420; Urk. 10/92) bestätigte Verfügung vom 23. November 2016 (Urk. 10/76), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hat. 4.

Beim Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 23. November 2016 stützte sich die Beschwerdeführerin unter anderem auf folgende Expertise:

Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, von der A.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 31. Mai 2016 (Urk. 10/58/2-26) keine Diagnosen mit und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23): - Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung (ICD-10 F54) - schmerzbedingte Schlafstörung - anamnestic lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch mit Ausstrahlung in den linken Arm und das rechte Bein - Eindruck einer nicht adäquaten Schmerzwahrnehmung mit Symptomausweitung und Selbstlimitation - anamnestic unauffällige bildgebende Abklärungen - sensorische Störungen am linken Arm und am rechten Bein nicht organischer Ursache

Dazu führten sie aus, im Vordergrund ständen die vom Beschwerdeführer angegebene Rückenschmerzen, welche in Arme und Beine ausstrahlen würden. Bei der orthopädischen Untersuchung sei ein lumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne wesentliche klinische Pathologien oder degenerative Veränderungen festgestellt worden. Es

hätten Hinweise auf eine Selbstlimitierung und eine gewisse Symptomausweitung bestanden. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, wie er sie bisher ausgeübt habe (S. 23).

Bei der neurologischen Untersuchung seien keine Pathologien am Nervensystem festgestellt worden. Die ausstrahlenden Schmerzen seien nicht radikulär. Die sensorische Störung am linken Arm und am rechten Bein könne nicht einer peripheren neurologischen Pathologie zugeordnet werden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 23 f.).

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien keine Diagnosen gestellt worden. Die Befunde seien unauffällig gewesen, die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt (S. 24).

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine Schmerzverarbeitungsstörung mit algogener Verstimmung und schmerzbedingter Schlafstörung diagnostiziert worden. Eine depressive Symptomatik habe nicht vorgelegen. Die Schmerzverarbeitungsstörung erkläre Beschwerden, welche bei den somatischen Untersuchungen nicht ausreichend hätten objektiviert werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24).

Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis zumindest mittelschwere Tätigkeit, wie er sie bisher ausgeübt habe, zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Zwar fühle er sich nur noch zu 40% arbeitsfähig. Die von ihm angegebene Leistungseinschränkung könne mit den medizinischen Befunden jedoch nicht erklärt werden. Er sei im Alltag nicht wesentlich eingeschränkt, betreue die Kinder, habe Kontakt mit der Familie und könne auch in die Ferien fahren. Die somatischen Befunde würden auch bei einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nicht zu einer wesentlichen Beschwerdeexazerbation führen. Er könnte seine Ressourcen ausnützen und wieder zu 100% erwerbstätig sein (S. 24). 5.

Die angefochtene Verfügung vom 16. März 2021

basierte unter anderem auf folgenden Berichten: 5.1

Oberarzt K.\_\_\_\_ und Assistenzarzt

E.\_\_\_\_ von der Psychiatrie F.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2019 ( Urk. 10/105/3-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 2): - dissoziative Krampfanfälle ( F44.5; Erstdiagnose 2015) - schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen ( F22.3; Erstdiagnose 2015) - undifferenzierte Somatisierungsstörung ( F45.1; Erstdiagnose 2015)

Dazu führten sie aus, der Beschwerdeführer stehe seit vier Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung, dies gegenwärtig mit wöchentlichen Konsultationen. Er sei derzeit arbeitslos, es sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Er leide täglich unter dissoziativen Zuständen. Abgesehen davon sei er sehr reizbar. Er reagiere mit Wutausbrüchen und aggressivem Verhalten, wenn nach seiner Ansicht etwas Unrechtes passiere (S. 1-3). Die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar, da er an dissoziativen Zuständen leide. In einem geschützten Rahmen seien an fänglich vier Stunden pro Tag zumutbar. Derzeit werde von einer sehr schlechten Prognose ausgegangen, was die Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt betreffen würde. Eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen sei durchaus denkbar. Aus therapeutischer Sicht wäre ein Arbeitsversuch in geschütztem Rahmen sehr wichtig (S.

4). 5. 2

Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Dr. med. M.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie FMH, MSc

N.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Neuropsychologie DAS/SVNP , Dr. med. O.\_\_\_\_ , Fachärztin für Innere Medizin FMH , und med. pract . P.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , von der B.\_\_\_\_ AG MEDAS C.\_\_\_\_

stellten in ihrem Gutachten vom 24. August

2020 (Urk. 10/122/1-163 ) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

### **E. 3**

1. Mai 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Das polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ AG MEDAS C.\_\_\_\_ vom 24. August 2020 beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie begründeten eine Verschlechterung seines Zustands nach 2016 und wiesen darauf hin, dass sich beim Beschwerdeführer in mehreren Fachdisziplinen Inkonsistenzen zwischen dem subjektiv empfundenen Beschwerdebild und objektivierbaren Befunden gezeigt haben beziehungsweise bei mangelnder Mitwirkung die neuropsychologische Abklärung nicht

möglich war. Dennoch gelangten die Gutachter unter ausführlicher und nachvollziehbarer Auseinandersetzung mit den massgeblichen Standardindikatoren (vgl. Urk. 10/122/156) zum begründeten Schluss, dass er derzeit in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5 hiervor). Dies ist auch zwischen den Parteien unbestritten.

## **E. 6.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung denn auch in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ AG MEDAS C.\_\_\_\_. Sie ging indes in Abweichung der gutachterlichen Einschätzung gestützt auf eine von der zuständigen Kundenberaterin durchgeführte Ressourcenprüfung (Urk.

10/12 8 ) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus.

## **E. 6.3.1**

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 andauernde 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).

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliere (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

### **E. 6.3.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 6.3.3**

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 invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E.

3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E.

4.2.1).

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 beweislustige 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)..

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).

#### **E. 6.3.4**

Es liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung je doch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdecktes Verhalten hin. Wann ein Verhalten (nur) verdeckt und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten. Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen selbstständigen Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1).

#### **E. 6.4.1**

Die Gutachter der B. \_\_\_ AG MEDAS C. \_\_\_ vermochten anlässlich der Begutachtung aus allgemeininternistischer, neurologischer und rheumatologischer Sicht keine Hinweise auf eine Aggravation zu erkennen (Urk.

10/122/61, Urk. 10/122/81 und Urk. 10/122/105). Aus neuropsychologischer Sicht konnten sie aufgrund mangelnder Mitwirkung des Beschwerdeführers keine gesicherten Ressourcen feststellen, doch anerkannten sie gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (Urk. 10/122/126-127). Aus psychiatrischer Sicht bestand beim Beschwerdeführer doch etwas mehr als eine Verdeutlichungstendenz mit seinem theatralischen, aufgesetzt wirkenden Verhalten, das auch eine gewisse Übertreibungstendenz bis hin nahe zur Aggravation zeigte. Es regten sich auch Zweifel an der Ausgeprägtheit der Symptome (Urk. 10/122/159). In Kenntnis dieser Umstände attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit

in jeglicher Tätigkeit.

Mit Blick auf das gesamte Verhalten des Beschwerdeführers hat er die Grenze zu einer leistungshindernden Konstellation nicht überschritten, zumal den Berichten der behandelnden Fachpersonen keine Hinweise auf Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivierbaren Befunden zu entnehmen sind

(vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2). Die Gutachter der A. \_\_\_ schilderten zwar Hinweise auf eine Selbstlimitierung und eine gewisse Symptomausweitung, nicht aber auf eine Aggravation (E. 4 hiavor). Der Beschwerdeführer steht zudem seit Jahren in hochfrequentierter regelmässiger psychiatrischer Behandlung mit zunächst zwei Sitzungen pro Woche und derzeit wöchentlichen Terminen (Urk. 10/122/55 und Urk. 10/122/143), ebenso lässt er sich psychopharmakologisch behandeln (vgl. Urk. 10/122/58). Von einem weitgehend intakten psychosozialen Umfeld kann überdies nicht gesprochen werden, hat er sich doch von seinen Eltern und Geschwistern zurückgezogen und keine Kollegen mehr, auch innerhalb der Familie will er am liebsten seine Ruhe haben (Urk. 10/122/54, Urk. 10/122/75, Urk. 10/122/96 und Urk. 10/122/147). Dies alles spricht gegen eine auf Aggravation beruhende Leistungseinschränkung. Liegen aber keine die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbietenden Ausschlussgründe vor, so ist das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand der für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen beachtlichen Standardindikatoren einzuschätzen.

#### **E. 6.4.2**

Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von med. pract. P. \_\_\_ umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Med. pract. P. \_\_\_ ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätze, den einschlägigen Indikatoren gefolgt (vgl. Urk. 10/122/156), hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Es bleibt deshalb kein Raum für eine in dieser Form nicht mehr zulässige losgelöste juristische Parallelüberprüfung, sondern es ist auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des psychiatrischen Gutachters abzustellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) kann zudem gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung auch leichten oder mittelschweren depressiven Störungen nicht mehr von vorn herein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden. Es kann deshalb nicht angehen, dem Beschwerdeführer jegliche Leistung zu verweigern mit der Begründung, es habe keine Erkrankung festgestellt werden können, die sich langandauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne, nach dem eine entsprechende Diagnose von den Gutachtern gerade gestellt und begründet und das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand der auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren beurteilt wurde.

## E. 6.5

G stützt auf das beweiskräftige und nachvollziehbare Gutachten der B.\_\_\_\_ AG MEDAS C.\_\_\_\_ ist nach dem Gesagten eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit führt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit neu nachgewiesen. 7. 7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2). 7.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens, also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt seiner Erkrankung als Hilfsarbeiter tätig. Es ist davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit weiterhin bei der Z.\_\_\_\_ AG angestellt wäre. Gestützt auf deren Angaben hätte er 2014 bei einer 100 %-Anstellung ein Jahreseinkommen von Fr. 55'970.-- erzielt (Urk. 10/18/3), was hoch gerechnet auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2020 (vgl. Indices 2014: 2220 und 2020: 2298, Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T39, Männer) einem Jahreseinkommen von Fr. 57'936.50 entsprochen hätte.

Dieses Einkommen erweist sich im Vergleich mit den Löhnen, die die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ausweist, als unterdurchschnittlich. So ergibt sich für Männer im Anforderungsniveau 1 gemäss der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level 2018 für das Jahr 2020 ein Einkommen von Fr. 68'906.10

(LSE 2018 Total

Fr. 5'417.-- ; Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01, 2020 = 41.7 Stunden ; vgl. Indices 2018: 2260 und 2020: 2298, Entwicklung der Nominallöhne, a.a.O.). Das gestützt auf den früheren Verdienst ermittelte Jahreseinkommen von Fr. 57'936.50 liegt rund 16 %

unter diesen tabellarischen Vergleichseinkommen. Es ist entsprechend der Praxis in dem die Erheblichkeitsschwelle von 5 % übersteigendem Umfang von rund 11 %

auf Fr.

65'460.80

( Fr. 68'906.10 x 0.95) zu erhöhen

( vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3 ). 7.3

Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2018 festzulegen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1, Total, Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 5'417.--. Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach

Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02. 03.01.04.01), aufgerechnet auf das Jahr 2020 (vgl. Indices 2018: 2260 und 2020: 2298, Entwicklung der Nominallöhne, a.a.O.) bei der gutachterlich festgestellten 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 34'453.05.

Umstände, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, liegen keine vor und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. 7.4

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 48

% und damit Anspruch auf Ausrichtung einer Viertelsrente der Invalidenversicherung ab 1. Januar 2020. Für die Zusprache

einer lediglich befristeten Rente besteht kein Anlass, war doch die für die nächsten 12 Monate attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit eine rein prognostische Einschätzung und nicht beweiserichtig für eine Rentenaufhebung, zumal die Arbeitsfähigkeit gemäss med. pract. P. \_\_\_ durch medizinische Massnahmen aktuell nicht relevant verbessert werden kann (Urk. 10/122/162). Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes wird vielmehr im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu prüfen sein.

Dem Beschwerdeführer, welcher trotz 50%iger Arbeitsunfähigkeit lediglich einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen geltend machte, steht es frei, auf die Ausrichtung der Rente zu verzichten. Dies jedenfalls solange, als er nicht Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nimmt. 8.

Der Beschwerdeführer beantragte die Zusprache von Integrationsmassnahmen beziehungsweise Massnahmen beruflicher Art.

## **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. 8.1**

hiervor) erfüllt sind. Dies wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen und darüber neu zu befinden haben.

Die Beschwerde ist somit gutzuheissen. 9.9.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der un terliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) erweist sich damit als gegenstandslos. 9.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu,

welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Entsprechend ist ihm eine solche von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In sinngemässer und teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 16. März 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Zudem wird die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Durchführung von Eingliederungsmassnahmen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

### **E. 8.1.1**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder

nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

### **E. 8.2**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen damit, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer ist jedoch in jeglicher Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig und es besteht ein Invaliditätsgrad von 48 %. Er hat deshalb grundsätzlich Anspruch auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen (vgl. E.

### **E. 11**

): - arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Haltungsinuffizienz und muskuläre

Dysbalance - DD somatoforme Schmerzstörung - MRI LWS vom 6. Januar 2014: kein Nachweis degenerativer oder entzündlicher Veränderungen der LWS sowie keine Bedrängung nervaler Strukturen der LWS, insbesondere nicht auf Höhe L5/S1 - Elektrophysiologie vom 23. Januar 2014: unauffällig - Ausstrahlung in den linken Arm und das rechte Bein - Eindruck einer nicht adäquaten Schmerzwahrnehmung mit Symptomausweitung und Selbstlimitation - cervikocephales Syndrom

Zudem führten die Gutachter aus, aufgrund der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers und der dadurch erhaltenen nicht verwertbaren Testwerte könne aus rein neuropsychologischer Sicht keine Diagnose gestellt werden. Ebenso entfällt eine für eine Begutachtung in casu wichtige Beschwerdevalidierung (S. 11-12).

Hinsichtlich Diskrepanzen beziehungsweise Inkonsistenzen bei den Begutachtungen könne Folgendes festgehalten werden: Vor

dem Hintergrund des Psychostatus und wie dort sowie in der Herleitung angeführt und wie sich auch dem neuropsychologischen Gutachten entnehmen lasse, habe beim Beschwerdeführer doch etwas mehr als eine Verdeutlichungstendenz bestanden, so mit seinem theatralischen, aufgesetzt wirkenden Verhalten, das auch eine gewisse Übertreibungstendenz bis hin nahe zur Aggravation zeigt habe. Es hätten sich auch Zweifel an der Ausprägtheit der Symptome geregt. Auch aus somatisch-rheumatologischer Sicht könne das Ausmass der subjektiven Einschränkung nicht objektivierbaren Befunden zugeordnet werden, weshalb auch hier von einer Inkonsistenz ausgegangen werden müsse. Somit hätten sich beim Beschwerdeführer

in mehreren Fachdisziplinen Inkonsistenzen zwischen dem subjektiv empfundenen Beschwerdebild und den objektivierbaren Befunden gezeigt, oder bei mangelnder Mitwirkung sei eine Abklärung nicht möglich gewesen (Neuropsychologie). Wenn auch in einzelnen Disziplinen (beispielsweise Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie) sich keine eindeutigen Hinweise für eine Aggravation/Simulation ergeben hätten, müsse in der

interdisziplinären Gesamtbeurteilung doch von einer Aggravation ausgegangen werden. Hinweise für eine Simulation hätten sich nicht ergeben ( S. 12-13 ).

Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit für die nächsten 12 Monate zu 50 % arbeitsunfähig. Aus allgemeininternistischer, neurologischer und rheumatologischer Sicht bestehe weder in der angestammten noch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilbar. Hieraus ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % und in einer Verweistätigkeit von 50 % . Dabei gelte das seitens des psychiatrischen Gutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil. Die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit gelte für die nächsten 12 Monate, bei adäquater psychiatrischer Behandlung in dieser Zeit sollte danach wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegen, wie dies bereits im Vorgutachten der

A.\_\_\_\_ von 2016 attestiert worden sei (S. 13-14).

Die heute zu diagnostizierende mögliche depressive Störung dürfte sich sukzessive nach dem Jahr 2016 eingestellt haben. Es sei davon auszugehen, dass die aktuelle Bemessung der Arbeitsfähigkeit auch für die Vergangenheit gelte (S. 14). 5.3

In seiner Stellungnahme zum psychiatrischen Gutachten vom 6. Februar 2021 ( Urk. 10/138) hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, er habe den Beschwerdeführer von Ende 2015 bis Mai 2020 psychiatrisch betreut. Die Betreuung habe er von einer damaligen Kollegin im Sanatorium Q.\_\_\_\_ übernommen, da sie aufgrund von Schilderungen der vom Beschwerdeführer miterlebten Gräueltaten im Kosovo Krieg (Februar 1998 bis Juni 1999) völlig überfordert gewesen sei ( sie habe sich nach der Sitzung übergeben

und sich für den Tag arbeitsunfähig melden müssen ). Dies werde nur deshalb erwähnt, weil er das Ausmaß der traumatisierenden Erlebnisse betonen möchte (die aus seiner Sicht durchaus Kriterien eines Traumas nach ICD - 10 erfüllen würden ). Wenn man bedenke , dass diese Geschehnisse in den prägenden Teenager j ahren passiert seien , scheint die Annahme plausibel, dass dies in einem kausalen Verhältnis mit der jetzigen Störung stehen . Der Beschwerdeführer produziere eine Fülle von Symptomen , die diagnostisch schwierig einzuordnen seien . Im Verlauf der Behandlung habe er

ihn

öfters supervidieren lassen und alle Supervisionen, ohne Ausnahmen, hätten gezeigt, dass es sich um einen äusserst komplexen Fall handle . Die Störung sei plötzlich von heute auf morgen aufgetreten, habe sich anfänglich in somatischer Form gezeigt (Rückenschmerzen, hohes Fieber, Ohnmachtsanfälle am Arbeitsplatz, unvollständige Lähmungen in Armen und Beinen, Durchblutungsstörungen, essentieller Hochdruck und weiteres ), was durch unzählige Krankenhausaufenthalte gut dokumentiert worden sei . Allmählich habe auch eine Persönlichkeitsänderung stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei von einem sehr gut angepassten , vielleicht überkorrekten und ausserordentlich gewissenhaften (was durch Arbeitszeugnisse und Gespräche mit Vorgesetzten belegbar sei ) zu einem sehr streitsüchtigen, herrischen Menschen geworden . Ein gescheiterter Arbeitsversuch beim RAV, ständige Auseinandersetzungen mit Familienangehörigen, Nachbarn oder dem Lehrpersonal der Kinder seien einige Beweise für diese Wesensänderung (S. 1-2) .

Vielleicht seien gewisse Verhaltensauffälligkeiten, die während der gutachterlichen Untersuchung zutage gekommen seien , durch diese Änderungen zu erklären . Ob der

ganzen Komplexität der Störung mit der Diagnose einer larvierten somatisierten depressiven Episode gerecht worden sei, wage er zu bezweifeln, aber das bleibe in dieser Situation von untergeordneter akademischer Wichtigkeit. In seinen Augen sei es wichtig, dass die Behandlung den Beschwerdeführer ausreichend stabilisiert habe, so dass an einen erneuten Arbeitsversuch zu denken sei. Die Beschwerdegegnerin könnte mit einem Belastungstraining zu Hilfe kommen. Es sei nie die Rede von einer Rente gewesen (vom Beschwerdeführer nicht gewünscht, er möchte wieder im ersten Arbeitsmarkt schaffen; aus seiner Sicht kontraindiziert) oder einem dauerhaften Engagement seitens der Beschwerdegegnerin. Aus diesem Grunde sei es nicht gerechtfertigt, den Beschwerdeführer der Aggravation oder sogar Simulation zu bezichtigen (was hätte er zu gewinnen?). Er teile die Einschätzung von Prof. Dr. med. R. \_\_\_ bezüglich Arbeitsfähigkeit und Prognose, denke aber nach wie vor, dass ein Vorlauf im geschützten Rahmen in Anbetracht dessen, dass er seit 2015 nicht mehr tätig gewesen sei, aber auch als Test, ob er - Dr. E. \_\_\_ - mit seinen Einschätzungen richtig liege, angebracht wäre (S. 2) . 6.

### **E. 15**

IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Leistungsanspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 431/99 vom 15. Februar 2000). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen).

### **E. 17**

IVG setzen subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit voraus (AHI 1997 S. 82 E. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 unten f. E. 3). Nicht unter Umschulung fallen Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation (wie Gewöhnung an den Arbeitsprozess, Aufbau der Arbeitsmotivation, Stabilisierung der Persönlichkeit, Einüben der sozialen Grundelemente) mit dem primären Ziel, die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person zu erreichen oder wieder herzustellen (ZAK 1992 S. 367 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 527/00 vom 30. April 2001).

### **E. 18**

Abs. 1 IVG Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) und auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (lit. b). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Hinsichtlich des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung liegt die massgebende Invalidität vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Zwischen dem Gesundheitsschaden und der

Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Sind der versicherten Person leichte Tätigkeiten voll zumutbar, bedarf es zur Begründung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_142/2015 vom 5. Juni 2015 E. 4.3).

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