

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00330 vom 1. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00330

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00330 du 1 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00330 del 1 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, absolvierte eine 4-jährige Ausbildung in einer Krankenpflegeschule in Y.____ (Urk. 9/9 S. 5). Der Versicherte war zuletzt von September 2014 bis Juni 2016 bei der Rehaklinik Z.____

als Pflegefachmann angestellt, (vgl. Urk. 9/18).

Am dem 24. Mai 2016 wurde ihm aufgrund diverser psychischer Erkrankungen eine 100%ige, zweitweise eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 9/6). Von August bis Dezember 2016 erzielte er zudem ein Einkommen bei der A.____ GmbH, Zürich (vgl. Urk. 9/106/4).

Unter Hinweis auf nicht näher bezeichnete «Diverse, gesundheitliche Beeinträchtigungen» meldete sich der Versicherte und unter Angabe seiner behandelnden Ärzte mit am 28. Dezember 2016 unterzeichnetem und am 9. Januar 2017 bei der Invalidenversicherung eingegangenen Formular zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 9/9 und Aktenverzeichnis zu Urk. 9 Nr. 0009). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 9/15, Urk. 9/34). Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 9/69) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Juni 2019 (Urk. 9/94)

ab 1. Juli 2017 eine ganze Invalidenrente zu.

Die Verfügung vom 3. Juni 2019 hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juni 2019 (Urk. 9/116) umgehend wieder auf, nachdem sie von einem Einkommen des Versicherten im Jahr 2018 Kenntnis erhalten hatte (vgl. Urk. 9/108, Urk. 9/111-112).

So wies der IK-Auszug vom 12. Juni 2019 (Urk. 9/111) für den Versicherten Einkommen von März bis Dezember 2018 bei der B.____ GmbH und von Juli bis Dezember 2018 bei der C.____ GmbH aus. Am 15. Juli 2019 (Urk. 9/117) erhob der Versicherte «Einsprache» gegen die Verfügung vom 18. Juni 2018. Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2019 (Urk. 9/120) stellte die IV-Stelle in Aussicht, dem Versicherten ab 1. Juli 2017 eine ganze, ab 1. März 2018 eine halbe, ab 1. Juli 2018 eine Viertels- und ab Januar 2019 wiederum eine ganze Rente zuzusprechen.

Nach dagegen erhobenem Einwand durch die Pensionskasse SHP (Urk. 9/126) veranlasste die IV-Stelle ein psychiatrisches

Gutachten

mit

einer neuropsychologischen Untersuchung (vgl. Urk. 9/135). Am 4. Mai 2020 (Urk. 9/146/1-80) erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten, welches einen neuropsychologischen Untersuchungsbericht von lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 3. Mai 2020 (Urk. 9/146/82-98) enthielt. Mit neuerlichem Vorbescheid vom 19. Oktober 2020 (Urk. 9/156)

stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dem dagegen erhobenen Einwand (Urk. 9/157 und Urk. 9/161) folgte

die IV-Stelle

nicht und bestätigte die Leistungsverweigerung mit Verfügung vom 30. März 2021 (Urk. 2).

E. 1.1

Der Beschwerdeführer brachte unter anderem vor, dass zum Erlass der Verfügung vom 30. März 2021 mehrere formelle Voraussetzungen nicht gegeben gewesen seien. So habe die Beschwerdegegnerin nicht nur rechtswidrig eine in Rechtskraft erwachsene Verfügung wiedererwägungsweise aufgehoben, sondern zudem ein vom Beschwerdeführer gegen die Wiedererwägung erhobenes Rechtsmittel unberücksichtigt gelassen beziehungsweise die Beschwerdeschrift nicht an das hiesige Gericht weitergeleitet (Urk. 1 S. 3-6 Ziff. 1-6; vgl. auch die Ausführungen anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 12. Mai 2022; Urk. 21 S. 1 f. und Urk. 22 S. 1 f.).

E. 1.2.1

Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Ansicht hat die Beschwerdegegnerin keineswegs eine in Rechtskraft erwachsene Verfügung rechtswidrig wiedererwägungsweise aufgehoben.

E. 1.2.2

Beim vom Beschwerdeführer

als Verfügung

(vgl. Urk. 1 S. 3-5 Ziff. 2 f.) bezeichneten Schreiben vom 12. März 2019 (Urk. 9/76) handelt es sich,

wie sich bereits aus dem Begleittext ergibt, um eine interne Weiterleitung der materiellen Begründung und Anweisung an die SVA Zürich (Ausgleichskasse) zur Ausfertigung der Rentenverfügung mit der Bitte, «die Geldleistung zu berechnen, die Verfügung zu erstellen und zu versenden» (Urk. 9/76 S. 1). So gehören unter anderem die Berechnung und Auszahlung der Renten zu den Aufgaben der Ausgleichskassen (Art. 60 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, Art.

44 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Ein externer

Versand dieses Schriftstückes mit Datum vom 12. März 2019 an die aufgeführten Adressaten (Krankentaggeldversicherung AXA, die Pensionskasse SHP und das RAV Schaffhausen)

- wie vom Beschwerdeführer behauptet (vgl. Urk. 1 S. 4) - hat gar nie stattgefunden und somit auch keine Eröffnung einer Verfügung mit Datum vom 12. März 2019. Auf telefonische Nachfrage des Beschwerdeführers über den Verfahrensstand am 3. April 2019

wurde ihm von der IV-Stelle denn auch mitgeteilt, dass der Auftrag an die Ausgleichskasse («AK») erfolgt sei und sobald diese alles vorbereitet habe, die Verfügung («VERF») und Auszahlung der Rente erfolgen würden (vgl. Urk. 9/78).

E. 1.2.3

Auch eine Verfügung mit Datum vom 29. Mai 2019 wurde - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4) - nie erlassen oder eröffnet. Zwar wurden solche Schriftstücke (Verfügungen mit dem Datum 29. Mai 2019) in Teilen physisch erstellt (vgl. Urk. 9/87 -91), jedoch nicht versandt, wie sich aus den gesamten Umständen ergibt. Die Schriftstücke mit Datum vom 29. Mai 2019 sind alle mit einem internen Vermerk «ungültig» beschriftet. In diesen wird jeweils nur der Betrag der auszubehandelnden Leistungen angegeben, eine materielle Begründung ist jedoch nicht enthalten. Betragsmässig weichen sie von der tatsächlich erlassenen und versandten Rentenverfügung vom 3. Juni 2019 (Urk. 9/94) insofern ab, als noch eine Kinderrente enthalten ist, bezüglich derer jedoch erst am 29. Mai 2019 (vgl. Urk. 9/85) ein Fragebogen an den Beschwerdeführer versandt worden war. Zudem konnte die tatsächlich erlassene und versandte Rentenverfügung vom 3. Juni 2021, auf welcher dieselbe Adresse des Beschwerdeführers (F.____-Strasse, G.____) angegeben ist, wie auf dem Schriftstück vom 29. Mai 2019 (vgl. Urk. 9/89 und Urk. 9/94), nicht zugestellt werden und wurde von der Post mit dem Hinweis retourniert, dass der Empfänger unter der angegebenen Adresse nicht eruiert werden können (Urk. 9/107). Eine Retournierung mit einem Schriftstück mit dem Datum vom 29. Mai 2019 findet sich hingegen nicht bei den Akten. Gegenüber der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer denn auch mit Telefonat vom 12. Juni 2019 an, den Briefkasten unter der Adresse F.____-Strasse, G.____, noch nicht angeschrieben zu haben (Urk. 9/110). Ein allenfalls an den Beschwerdeführer versandtes Schriftstück mit dem Datum vom 29. Mai 2019 wäre also von der Post ebenfalls retourniert worden, da es nicht hätte zugestellt werden können. Dies ist aber nicht der Fall.

E. 1.2.4

Die Rentenzusprache erfolgte somit mit Verfügung vom 3. Juni 2019 (Urk. 9/94; vgl. auch Urk. 9/95-104). Wie aufgezeigt (vgl. E. 1.2.3 vorstehend), konnte diese dem Beschwerdeführer selbst mit dem ursprünglichen Versand gar nicht zugestellt und demnach nicht rechtsgenügend eröffnet werden. Am 12. Juni 2019 meldete sich die Pensionskasse bei der Beschwerdegegnerin mit dem Hinweis, dass der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug im Jahr 2018 Fr. 53'530.-- an Einkommen erzielt habe (Urk. 9/108; vgl. auch den IK-Auszug Urk. 9/111). Die Beschwerdegegnerin entschloss sich daher, die Verfügung vom 3. Juni 2019 aufzuheben (vgl. Urk. 9/112), was sie mit Verfügung vom 18. Juni 2019 (Urk. 9/116) auch tat. Die Verfügung vom 18. Juni 2019 wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit der Verfügung vom 3. Juni 2019 zugestellt (Urk. 9/115). Da die Rechtsmittelfrist der Verfügung vom 3. Juni 2019 noch nicht abgelaufen und die Rechtskraft dementsprechend noch nicht eingetreten war sowie der Beschwerdeführer kein Rechtsmittel da gegen erhoben haben konnte, stand es der Beschwerdegegnerin offen, die Verfügung vom 3. Juni 2019 vorbehaltlos aufzuheben. Denn auf eine unangefochtene formelle Verfügung darf die Verwaltung während der Rechtsmittelfrist zurückkommen, ohne dass die nach Eintritt der Rechtskraft erforderlichen Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts C 205/00 vom 8. Oktober 2002 E. 1.2.1).

E. 1.3

Es ist dem Beschwerdeführer hingegen zuzustimmen, dass die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, die von ihm gegen die Verfügung vom 18. Juni 2019 als Einsprache bezeichnete Beschwerde vom 15. Juli 2019 (Urk. 9/117) zur Beurteilung an das hiesige Gericht weiterzuleiten (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 5 f.). So brachte er in seiner Eingabe vom 15. Juli 2019 eindeutig zum Ausdruck, dass er mit der Aufhebung der Verfügung vom 3. Juni 2019 mittels Verfügung vom 18. Juni 2019 nicht einverstanden war. Wie aufgezeigt (E. 1.2.4) stand es jedoch der Beschwerdegegnerin vorbehaltlos offen, auf die Verfügung vom 3. Juni 2019 zurückzukommen, da die Rechtsmittelfrist noch lief und ein Rechtsmittel gegen diese nicht erhoben worden war.

Begründete Argumente gegen die Aufhebungsverfügung vom 18. Juni 2019 wurden vom Beschwerdeführer weder in seiner Beschwerde vom 15. Juli 2019 (Urk. 9/11

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

E. 2.1

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 IVG sowie der IVV in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen 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 nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

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. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2.6

Gemäss höchstrichterlicher Praxis muss der für die Beurteilung erhebliche Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz des Inhalts, dass die Verwaltung oder das Gericht im Zweifelsfall zugunsten der versicherten Person zu entscheiden hätte (Urteil des Bundesgerichts C 281/02 vom 24. September 2003 E. 1.3.2 mit Hinweis). 3. 3 .1

Die Beschwerdeführerin führte in

ihre leistungsabweisende Verfügung vom 30. März 2021 (Urk. 2) an, sie habe ein psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten in Auftrag gegeben. Die gutachterliche Prüfung habe ergeben, dass keine Diagnosen mit einer dauerhaften Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden seien. Auffällig sei, dass der Beschwerdeführer alle Medikamente abgesetzt gehabt habe, aber wegen eines psychischen Leidens anhaltend krank geschrieben worden sei. Auch sei er im Jahr 2018 zu 100 %

krankgeschrieben worden, obwohl es ihm zu diesem Zeitpunkt möglich gewesen sei, einer Erwerbs tätigkeit nachzugehen und ein Einkommen über Fr. 53'555.-- zu erzielen. Es seien keine funktionellen Einschränkungen seit dem Jahr 2016 festgestellt worden. Es sei somit kein Gesundheitsschaden vorhanden, welcher eine Erwerbsunfähigkeit begründen würde (S. 2).

E. 3

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, das Schreiben vom 15. Juli 2019 des Beschwerdeführers als Beschwerde zu behandeln.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer stellte sich hingegen in seiner Beschwerde vom 11. Mai 2021 (Urk. 1) - neben den bereits abgehandelten formellen Punkten (vgl. dazu E. 1 vorstehend) - auf den Standpunkt, dass das psychiatrische Gutachten die vom Bundesgericht geforderten Voraussetzungen nicht erfülle und daher nicht als professionelles Gutachten bezeichnet werden könne (S. 9 Ziff. 9 , vgl. auch die Ausführungen anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 12. Mai 2022; Urk. 21 S. 3 f. und Urk. 22 S. 2 f.) . Daneben bestünden auch Zweifel am neuropsychologischen Gutachten (S. 9 f. Ziff. 10). Zudem verweise er auf den aktuellsten Bericht seines Psychiaters vom 10. Mai 2021, worin dieser nach wie vor von der Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig gemischte Episode ausgehe (S. 10 Ziff. 11). 3 .3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 4

4. 1

Dr. med. H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche den Beschwerdeführer seit dem 20. Juni 2016 behandelte, nannte in ihrem Bericht vom 17. September 2016 (Urk. 9/15/32-33) als Diagnose eine mittelgradige Erschöpfungsdepression mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1; S. 1 unten). Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe von einer komplexen psychosozialen Belastungssituation berichtet (S. 1 oben). Der Beschwerdeführer habe berichtet, gute und zahlreiche soziale Kontakte zu haben, doch durch seine misslungenen Geschäftsideen habe er sich auch viele Probleme eingehandelt (S. 1 unten). Während des Zeitraums der Behandlung [20. Juni bis 14. Juli 2016; S. 1 oben] habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Erschöpfungsdiagnose bestanden. Eine aktuelle Einschätzung der aktuellen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich (S. 2 oben). 4. 2

Dipl. Ärztin I.____ , Praktische Ärztin FMH, bei welcher sich der Beschwerdeführer seit 24. Mai 2016 in Behandlung befand, nannte in ihrem Bericht vom 7. Februar 2017 (Urk. 9/23/1-5) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein depressives Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48), eine Angststörung (ICD-10 F41.1), eine somatoforme Störung (ICD-10 F45) und einen Bandscheibenschaden der Lendenwirbelsäule (Ziff.

1.1). Es bestehe seit 24. Mai 2016 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pfleger. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei momentan nicht möglich (Ziff. 1.6-1.7). 4. 3

Dr. med. J.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 15. November 2016 in Behandlung war, nannte in seinem Bericht vom 8. Februar 2017 (Urk. 9/24) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 15. November 2016 bis auf Weiteres sowohl in der angestammten Tätigkeit als Krankenpfleger als auch in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 1.6-1.7). 4. 4

Am 4. Mai 2017 (Urk. 9/34/ 63) schrieb Dr. H.____ an die Beschwerdegegnerin, es handle sich um eine komplexe Problemsituation, die sich in den letzten zwei Jahren sehr verschärft habe. Der Versuch des Beschwerdeführers, sich in der Krankenpflege selbständig zu machen, sei gescheitert. Zurzeit sei er stellenlos und nicht in der Lage, sich eine Arbeit zu suchen. Er befinde sich in einer tiefen Selbstwertkrise mit starken Stimmungsschwankungen, massiven kognitiven Störungen, Hoffnungslosigkeit und situativer Überforderung. Zu den Sitzungen erscheine er überwiegend regelmässig, brauche immer wieder auch telefonische Kriseninterventionen und direkte Anweisungen, was als nächstes zu tun sei. Die Therapie werde weiter fortgesetzt, die Medikation laufend angepasst. 4. 5

In ihrem Bericht vom 12. Mai

2017 (Urk. 9/ 34 / 69-70) nannte Dr. H.____ als Diagnose eine mittel gradige Erschöpfungsdepression mit somatischem Syndrom . Sie erklärte, der Beschwerdeführer habe berichtet, gute und zahlreiche soziale Kontakte zu haben, doch sich durch seine misslungenen Geschäftsideen auch viele Probleme eingehandelt zu haben. Er stelle zu hohe Anforderungen an sich und andere, was zu Konflikten führe (S. 1 unten).

Sie attestierte dem Beschwerdeführer während des Behandlungszeitraums eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 14. Juli 2016 nicht mehr zur Behandlung erschienen sei. Eine Einschätzung der aktuellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei nicht möglich. Grundsätzlich sei die Prognose aber gut (S. 2 oben). 4. 6

Dr. H.____

nannte in ihrem Bericht vom 21. Juni

2017 (Urk. 9/ 34 / 64-65) als Diagnose eine mittel - bis schwer gradige Erschöpfungsdepression mit somatischem Syndrom und fraglich auch pseudopsychotischen Symptomen, differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung bei massiver psychosozialer Belastungssituation auf dem Boden einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur (S. 1). In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer in kein Team integrierbar. Eine einfache Nischantätigkeit sei ab September zu 100 % möglich (S. 2). 4. 7

Dr. med. K.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 21. Juni 2017 untersucht hatte, nannte in seinem Gutachten vom 30. Juni 2017 (Urk. 9/ 34/56-62) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30). Er attestierte dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2016 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit ohne hohe

Anforderungen an die Konzentration und ohne hohen Zeitdruck seit Mai 2016 (S. 6 oben).
4. 8

Dr. H.____

nannte in ihrem Bericht vom 25. Oktober

2017 (Urk. 9/ 35) bei letzter vorangehender Konsultation im Juni 2017 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittel gradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73; Ziff. 1.1). Sie berichtete, zwischen März und Juni 2017 habe eine intensive Krisenintervention stattgefunden. Es habe eine deutliche depressive Dekompensation stattgefunden; differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung bei massiver psychosozialer Belastung (S. 2 oben). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in Gesundheitsberufen bis mindestens Mitte 2018 (S. 2 Mitte). 4.

E. 4

Subeventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten vom Gericht in Auftrag zu geben, welches sich zur Frage, der noch zu verwertenden Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äußert .

E. 4.11

Dr. med. Q.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 21. März 2018 in Behandlung war, nannte in seinem Bericht vom 9. Oktober 2018 (Urk. 9/61/1-6)

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10 F31.6), bestehend seit Jahren und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; Ziff. 2.4-5). Zum Eingliederungspotenzial gab er an , dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, die Tätigkeit als Krankenpfleger auszuüben und dieser

weder auf dem Arbeitsmarkt arbeiten noch eine Leistung erbringen könne (Ziff. 4.1-2). 4.

E. 4.13

) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung eine

Anamneseerhebung (Urk. 9 / 146 /1-80 S. 7 40, S. 45-56, S. 59), Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (S. 40-45, S. 56-62) umfasst und entspricht somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein psychiatrisches Gutachten (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3. 3). Zudem stützte sich der Gutachter für die Erhebung der Befunde zusätzlich auf die Hamilton Depressionsskala sowie eine Laboranalyse (S. 62 f.) und berücksichtigte die Resultate der

neuropsychologischen Untersuchung von lic . phil. E.____ vom 3. Mai 2020 (E. 4.12) , welche nicht authentische Funktions störungen zeigte mit Hinweisen auf eine geringe Leistungsmotivation, selbstlimi tierendes Testverhalten und teilweise Aggravation von kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 9/146/1-80 S. 72) .

E. 5

Es sei eine mit den Normen der EMRK übereinstimmende öffentliche, mündliche

und kontradiktorische Verhandlung durchzuführen, in der dem Versicherten Gelegenheit zu geben ist, seine Sache zu begründen, akustisch angehört zu werden und auf allfällige Fragen des Gerichts antworten zu können, wie dies der Grundsatz des fair trial verlangt.

E. 5.1.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. S.____ vom 4. Mai 2020 (E.

E. 5.1.2

Dr. S.____

selbst erhob grundsätzlich einen im Wesentlichen unauffälligen Befund (E. 4.13). Er konnte beim Beschwerdeführer unter anderem keine Beeinträchtigung der Bewusstseinsklarheit und -helligkeit, Merkstörungen, Hinweise auf Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen, Ich-Störungen in Form eines Fremdbeeinflussungserlebens, von Derealisations- oder Depersonalisations-Phänomenen, zirkadianen Besonderheiten oder inhaltliche Denkstörungen in Form von wahnhaften Gedanken, Wahnwahrnehmungen oder eines systematischen wahnhaften Denkens feststellen. Der Beschwerdeführer war zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration konnten für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten werden. Die Auffassung des Beschwerdeführers war ungestört. Das Langzeitgedächtnis, der formale Gedankengang, Antrieb und Psychomotorik (inklusive Mimik und Gestik) erwiesen sich als klinisch unauffällig. Grübeln und Gedankenkreisen wurden vom Beschwerdeführer verneint. Die Grundstimmung war etwas zum depressiven Pol hin verschoben, jedoch teilweise sei das Ausdrucksverhalten etwas betont gewesen. In der Hamilton-Depressions-Skala 17 erreichte der Beschwerdeführer insgesamt 15 Punkte, was einer leichten Depression entsprechen würde (vgl. Wikipedia -Eintrag zur Hamilton-Skala, besucht am 28. Juni 2022).

E. 5.1.3

Das Gutachten wurde in Kenntnis der und - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 oben) - in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten

erstattet (Urk. 9/146/1-80 S. 7-40 und S. 64-73). Dabei konnte Dr. S.____ anschaulich darlegen, dass sich die Aktenlage sehr uneinheitlich, unklar und teilweise widersprüchlich präsentiert

mit Hinweisen auf Diskrepanzen, unklare Angaben, eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft bis zur starken Aggravation und zahlreich dokumentierten psychosozialen Belastungsfaktoren.

Dr. S.____ zeigte auf, dass die von Dr. H.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 17. September 2016 (E. 4.1) nicht nachvollziehbar begründet

ist bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestützt auf die

beschriebene wenig aussagekräftige Symptomatik (vgl. Urk. 9/15/32-33 und Urk. 9/146/1-80 S. 65) und

erklärte plausibel, dass die von Dr. I.____ im Bericht vom 7. Februar 2016 (E. 4.2) genannte psychiatrische Diagnose ungenau, teilweise widersprüchlich und die attestierte 100% Arbeitsunfähigkeit fragwürdig ist (Urk. 9/146/1-80 S. 66). Hinzukommt, dass es sich bei Dr. I.____ nicht um einen Facharzt der Psychiatrie handelt, was

die Aussagekraft seiner Beurteilung von psychischen Leiden gegenüber einer fachärztlichen Einschätzung begrenzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2008 vom 12.

August 2008 E. 3.3).

Dr. S.____

kritisierte

die Diagnosestellung von Dr. J.____ in seinem Bericht vom 7. Februar 2017 (E. 4.3)

nachvollziehbar, da diese nicht den Kriterien nach ICD-10 entsprach, weil eine depressive Störung und eine Panikstörung nicht gleichzeitig als Hauptdiagnosen gestellt werden können und nicht nachvollziehbar ist, dass bei der gestellten Diagnose einer leichten depressiven Episode eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (Urk. 9/146/1-80 S. 66 f.).

Weiter wies Dr. S.____ daraufhin, dass sich die zeitlich nah bei einander liegenden Aussagen von Dr. H.____ vom 4. Mai 2017 (E. 4.4), vom 12. Mai 2017 (E. 4.5), vom 21. Juni 2017 (E. 4.6) und vom 25. Oktober 2017 (E. 4.8) höchst widersprüchlich zeigten (Urk. 9/146/1-80 S. 67 -69). Im an die Beschwerdegegnerin gerichteten Schreiben vom 4. Mai 2017

hielt Dr. H.____ fest, dass der Beschwerdeführerin regelmässig zu den Sitzungen erscheinen und die Therapie weiter fortgesetzt werde, um im Bericht vom 12. Mai 2017 - gerade mal 8 Tage später - darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer zuletzt am 14. Juli 2016 - also rund 10 Monate zuvor, zur Behandlung erschienen sei und eine aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht vorgenommen werden könne, die Prognose aber gut sei. Schliesslich erachtete sie den Beschwerdeführer kurze Zeit später bei neu gestellter Diagnose

einer mittel- bis schwergradigen Erschöpfungsdiagnose

in einer einfachen Nischantätigkeit

ab September als zu 100 % arbeitsfähig, wofür eine eindeutige und nachvollziehbare Begründung fehlte, wie Dr. S.____

hervorhob (S. 68 unten). Zudem strich Dr. S.____ hervor, dass Dr. H.____ im Bericht vom 25. Oktober 2017 (E. 4.8) bei wiederum veränderter Diagnose, darauf verwiesen hatte, den Beschwerdeführer zuletzt im Juni 2017 - also just in der Zeit des vorangehenden Berichts - gesehen zu haben (Urk. 9/146/1-80 S. 69).

Dr. S.____ wies bezüglich des Gutachtens von Dr. K.____ vom 31. Juni 2017 (E. 4.7) darauf hin, dass dieser mit den Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, einer Agoraphobie mit Panikstörung und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung wiederum eine bisher noch nicht gestellte Diagnose nannte, wobei Dr. K.____ explizit auf die Nichtcompliance bezüglich antidepressiver und sedierender Medikation hingewiesen hatte

(vgl. Urk. 9/146/1-80 S. 68 f.). Ebenso zeigte Dr. S.____ auf, dass auch die Hausärztin Dr. L.____ in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2017 (E. 4.9) bei attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit eine veränderte Diagnosekombination (unter anderem bipolare affektive Störung)

aufführte und die Einschränkungen lapidar auf eine stark reduzierte Leistungsfähigkeit - ohne weitere Erklärung - , die aktuelle Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Probleme, den Ehekonflikt und auf

den Bewegungsmangel mit Vernachlässigung sportlicher Freizeitaktivität zurückführte (vgl. Urk. 9/146/1-80 S. 68 f.). Auch bezüglich der Einschätzung von Dr. L.____

ist angesichts der von ihr gestellten psychiatrischen Diagnosen zu bemerken, dass es sich bei ihr nicht um eine Fachärztin der Psychiatrie handelt .

Ferner erläuterte Dr. S.____ zum Bericht des Psychiatriezentrum s

O.____ vom 24. Januar 2018 (E. 4.10) nachvollziehbar, dass es bei der von den dabei involvierten Fachpersonen gestellten Diagnose einer bipolaren affektiven Störung mit gegenwärtig leicht oder mittelgradiger Episode um eine diagnostisch unklare Einordnung handelt, bei der mit Blick auf die Herleitung ein recht auffälliger Wechsel in der Diagnostik hervorsticht (vgl. Urk. 9/146/1-80 S. 68 f.). Schliesslich wies Dr. S.____ im Gutachten auf den Widerspruch des von Dr. Q.____ in dessen Bericht vom 9. Oktober 2018 (E. 4.11) und der - auch vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde aufgegriffenen (vgl. Urk. 1 S. 9 Mitte) - rein aktengestützten Stellungnahme von Dr. med. V.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst, vom 19. Dezember 2018 (Urk. 9/67/10-12) attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei in der entsprechenden Zeit tatsächlich nachgegangener Arbeitstätigkeit hin (vgl. Urk. 9/108, Urk. 9/111 und Urk. 9/146/1-80 S. 70 f.) , womit diesen Berichten keine Aussagekraft beigemessen werden kann . Diese Ärzte waren offenkundig mit unvollständigen respektive falschen Angaben bedient worden.

E. 5.1.4

Dr. S.____ berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sie sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers eingehend auseinander (vgl. Urk. 9/146/1-80 S. 42-45 f., S. 71-73, S. 77 oben). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) hat sich Dr. S.____ sehr wohl mit den spezifischen Momenten, welche für zumindest teilweise aggravierendes Verhalten sprechen , eingehend auseinandergesetzt.

Insbesondere zeigte Dr. S.____ auf, dass die geklagten und in zahlreichen Berichten beschriebenen Konzentrationsprobleme im Widerspruch zu den von ihm unternommenen langen Autoreisen

stehen und sich die geklagten kognitiven Einschränkungen nicht objektivieren lassen, was für eine aggravierendes Verhalten des Beschwerdeführers diesbezüglich spricht. Dr. S.____ legte schlüssig dar, dass gerade die neuropsychologische Untersuchung von lic . phil. E.____ vom 3. Mai 2020 dies deutlich

veranschaulicht . So waren die Testergebnisse der Reaktionszeitmessung nicht mit Modellen normaler oder pathologischer Hirnfunktion zu erklären. Die verlangsamten Reaktionszeiten und das langsame Arbeitstempo zeigten insgesamt eine Variabilität, die neuropsychologisch nicht

erklärbar war. Die anlässlich der Untersuchung an den Tag gelegten mnestischen Funktionsverluste stimmten nicht mit dem im Gespräch gewonnen Eindruck mit adäquater und flexibler Auffassung und Kommunikation auf Deutsch überein. Insbesondere bestand eine Diskrepanz zwischen der schulischen und beruflichen Karriere des Beschwerdeführers (Gymnasium, angefangenes Universitätsstudium, anspruchsvolle Tätigkeiten im Pflegebereich auch mit leitender Funktion) und den Resultaten in der neuropsychologischen Untersuchung mit einer leichten Intelligenzminderung mit einem IQ von 68 und mittelschweren Beeinträchtigungen in attentionalen, mnestischen und exekutiven Funktionen bei während der Anamneseerhebung normalem Sprechbetrieb und dem Bildungsniveau entsprechende m Vokabular bei der Schilderung der gesundheitlichen und sozialen Probleme (S. 72).

E. 5.1.5

Insgesamt legte Dr. S.____

die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar. Angesichts der widersprüchlichen Aktenlage, den zahlreichen Anhaltspunkten auf aggravierendes Verhalten, der fehlenden Medikamentencompliance, den Hinweisen auf bedeutende invalidenversicherungsrechtlich irrelevante psychosoziale Belastungsfaktoren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis) und

insbesondere dem von ihm erhobene n

unauffällige n Befund überzeugt der

von Dr. S.____

gezogene Schluss, dass

sich keine psychiatrische Diagnose stellen lässt, was, wie er zu Recht betonte, bereits auch für die Zeit ab Mai 2016 zu gelten hat.

E. 5.1.6

Zusammenfassend entspricht das Gutachten den Voraussetzungen an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (E. 2. 5), weshalb darauf abzustellen ist. 5. 2

Was den vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. Q.____ vom 10. Mai 2021 (Urk. 3) angeht, worin dieser von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet (S. 2), beruht dieser auf einer Befunderhebung nach AMDP vom 10. Mai 2021, welche damit zeitlich deutlich nach dem Erlass der Verfügung vom 30. März 2021 liegt und somit für den vorliegend zu beurteilenden Gesundheitszustand bis zum Verfügungszeitpunkt unbeachtlich ist, da der Bericht damit auch nicht geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

E. 5.3

Nach dem Gesagten liegt - gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. S.____ - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest im Begutachtungszeitpunkt keine psychiatrische Diagnose vor, welche aber für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens und damit für die beantragte Rente Voraussetzung ist (vgl. E. 2.4). Die vom Beschwerdeführer geforderte Standardindikatorenpflichtprüfung (vgl. Urk. 1 S. 9) ist

somit ebenfalls entbehrlich.

Es ist zwar gestützt auf die Akten nicht ausgeschlossen, dass seit der Anmeldung zum Leistungsbezug bis zur Begutachtung zwischenzeitlich psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten vorlagen. Diese lassen sich im Rückblick aufgrund der ausführlich aufgezeigten Widersprüche in den ärztlichen Berichten, den nicht nachvollziehbaren attestierten Arbeitsunfähigkeiten und den zahlreichen Hinweisen auf invalidenversicherungsrechtlich irrelevante psychosoziale Belastungsfaktoren nicht rechtsgenügend nachweisen.

Auch ein befristeter Rentenanspruch fällt deshalb ausser Betracht, denn die Folgen der genannten Beweislosigkeit hat

der Beschwerdeführer zu tragen, der aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2019 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz des Inhalts, dass die Verwaltung oder das Gericht im Zweifelsfall zugunsten der versicherten Person zu entscheiden hätte (Urteil des Bundesgerichts C 281/02 vom 24. September 2003 E. 1.3.2 mit Hinweis).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Egli unter Beilage einer Kopie des Protokolls der Instruktionsverhandlung vom 12. Mai 2022 (Urk. 22) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage je einer Kopie der Plädoyernotizen (Urk. 21) und des Protokolls der Instruktionsverhandlung vom 12. Mai 2022 (Urk. 22) - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 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 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

E. 6

Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und eine unentgeltliche Rechtsvertretung in meiner Person zu bewilligen.

E. 7

)

noch mit der nun ins Recht gelegten Beschwerde vom 11. Mai 2021 (Urk. 1) vorgebracht, noch sind solche ersichtlich. Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 12. Mai 2022 gab der Vertreter des Beschwerdeführers selbst zu Protokoll, dass eine entsprechende Beschwerde nicht sehr aussichtsreich gewesen wäre (Urk. 22 S. 2 Anmerkung 6 in fine). Da die Voraussetzungen für eine vorbehaltlose Aufhebung der Verfügung vom 3. Juni 2019 wie gesehen erfüllt sind, käme eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens betreffend die Verfügung vom 30. März 2021 (Urk. 2) oder gar deren Aufhebung zur Durchführung eines Verfahrens zur Behandlung der Beschwerde vom 15. Juli 2019 gegen die Verfügung vom 18. Juni 2019 einem formalistischen Leerlauf gleich, weshalb davon abzusehen ist. Im vorliegenden Verfahren ist ohnehin der gesamte strittige Zeitraum zu überprüfen, weshalb die diesbezüglichen Anträge des Beschwerdeführers obsolet sind. 2.

E. 9

Dr. med. L.____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (vgl. Schweizerisches Medizinalberuferegister), bei welcher sich der Beschwerdeführer von 15. August bis 10. Oktober 2017 in Behandlung befand, nannte in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2017 (Urk. 9/37) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), ein symptomatisches Schnarchen, eine symptomatische mediale Meniskushinterläsion rechts (Ziff. 1.1). Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. Mai 2016 (Ziff. 1.6). Sie hielt fest, als Einschränkungen bestünden eine stark reduzierte Leistungsfähigkeit, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Probleme, der Ehekonflikt, der Bewegungsmangel mit Vernachlässigung sportlicher Freizeitaktivität (Ziff. 1.7). 4.

E. 10

Psychologin M. Sc. M.____ und Dr. med. N.____ vom Psychiatriezentrum O.____, in P.____, wo der Beschwerdeführer vom 7. November 2017 bis 15. Januar 2018 stationär behandelt wurde, nannten in ihrem Austrittsbericht vom 24. Januar 2018 (Urk. 9/45) unter anderem folgende Diagnosen (S. 1): - Bipolar affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3); Differentialdiagnose: gemischte Episode - Muskelschmerzen und Thoraxschmerzen (differentialdiagnostisch: nach intensivem Krafttraining) am 28. November 2017 - Bilaterale Unterbauchschmerzen (VAS 11/10) am 29. November 2017

E. 12

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin teilte ihr der Beschwerdeführer anlässlich eines Telefonats am 23. September 2019 (Urk. 9/131) mit, er habe (im Jahr 2018) nur gearbeitet, weil er kein Essen gehabt habe und ihm nichts anderes übrig geblieben sei. 4.

E. 13

Lic. phil. E. ___ erklärte in seinem neuropsychologischen Bericht vom 3. Mai 2020 (Urk. 9/146/82-98) zusammenfassend, es bestünden nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörungen. Möglicherweise bestehende kognitive Defizite hätten unter diesen Umständen differentialdiagnostisch nicht objektiviert werden können (S. 7 Mitte). In der Beobachtung des Testverhaltens und in der Analyse der Befunde auf Gültigkeit und Konsistenz hätten sich Auffälligkeiten mit Hinweisen auf geringe Leistungsmotivation, selbstlimitierendes Testverhalten, teilweise auch Aggravation von kognitiven Beeinträchtigungen gezeigt. In diversen durchgeführten Symptomvalidierungstests hätten sich neben Resultaten knapp über dem Cut-off für auffälliges Leistungsverhalten auch auffällige Resultate gezeigt. Es könne nicht von validen Testbefunden ausgegangen werden (S. 8 unten). 4.

E. 14

Dr. S. ___ stellte in seinem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 4. Mai 2020 (Urk. 9 / 146 /1-80) weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 73 oben).

Zum Psychostatus hielt Dr. S. ___ fest, beim Beschwerdeführer habe sich keine Beeinträchtigung der Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinshelligkeit feststellen lassen. Er sei zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration hätten für die Dauer des Gespräches durchgehend aufrecht erhalten werden können. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Das Langzeitgedächtnis habe sich klinisch als nicht auffällig erwiesen. Es hätten sich Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich nach einigen Minuten an eines von zuvor wiederholten drei Wörtern erinnern können. Bei der Subtraktionsreihe habe er rechnen können. Der Beschwerdeführer habe Konzentrationsstörungen beschrieben. Mit dem Gedächtnis

habe er keine Mühe, habe der Beschwerdeführer angegeben; seine Frau habe aber gesagt, dass er Probleme habe. Er habe mit unauffälliger Stimme, deutlich artikuliert gesprochen. Die Beschwerdeschilderung sei ausführlich erfolgt, wobei das Ausdrucksverhalten teilweise etwas betont gewirkt habe. Der formale Gedankengang sei unauffällig gewesen. Nach einem Grübeln und Gedankenkreisen befragt, habe der Beschwerdeführer gemeint, er habe dies nicht, er wisse nicht. Der Beschwerdeführer sei sehr zwanghaft, er müsse, bevor er die Wohnung verlasse, immer Ordnung reinbringen. Es seien keine Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung festgestellt worden. Misstrauen sei nicht vorhanden gewesen. Inhaltliche Denkstörungen in Form von wahnhaften Gedanken, Wahnwahrnehmungen oder eines

systematischen wahnhaften Denkens hätten sich nicht gezeigt.

Es hätten sich keine Hinweise auf Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen gezeigt. Ich-Störungen in Form eines Fremdbeeinflussungserlebens, von Derealisationen

- oder Depersonalisationen -

Phänomenen seien nicht vorhanden gewesen.

Die Grundstimmung sei etwas zum depressiven Pol hin verschoben, teilweise sei das

Ausdrucksverhalten etwas betont gewesen. Der Beschwerdeführer sei immer ambivalent. Er habe Schuldgefühle der Ex-Frau, den Kindern, der Familie, den Freunden gegenüber. Er habe sehr starke Insuffizienzgefühle und sei öfters innerlich unruhig. Gereizt sei er nie gewesen im Leben. Der Beschwerdeführer habe immer Angst, dass beispielsweise den Kindern etwas passieren würde; er habe auch Angst vor sich selber. Er habe eine extreme Schlangenphobie. Er habe in den letzten fünf Jahren extreme Stimmungsschwankungen gehabt. Früher habe er das auch gehabt, aber nicht ganz so extrem. Beschrieben worden sei eine gelegentliche Antriebsminderung. Es wechsele extrem. Er habe andererseits aber auch eine extreme Kondition. Antrieb und Psychomotorik (inklusive Mimik und Gestik) seien nicht auffällig. Es bestünden keine zirkadianen Besonderheiten. Der Beschwerdeführer habe einen sozialen Rückzug beschrieben und ein Gefühl von Aggressivität. Es komme plötzlich, sodass er es nicht mehr aushalten würde. Er gehe dann weg. Der Beschwerdeführer habe einen gelegentlich auftretenden Todeswunsch (S. 61 f.). In der Hamilton Depressionsskala 17 habe der Beschwerdeführer insgesamt 15 Punkte erreicht (S. 62 unten).

Dr. S. ___ führte weiter aus, sowohl die Aktenlage, als auch die aktuelle psychiatrische Untersuchung und die neuropsychologische Abklärung hätten kein einheitliches Bild ergeben. Es fänden sich vielmehr Hinweise auf Widersprüche, unklare Angaben, eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft bis zur starken Aggravation (S. 64). Ferner erklärte Dr. S. ___, immer wieder habe der Beschwerdeführer auch über kognitive Einschränkungen geklagt. Es sei im Rahmen der aktuellen Untersuchung eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer habe bei mehreren eingesetzten Symptomvalidierungsverfahren auffällige Resultate erzielt, welche zum Teil deutlich unter jenen gelegen seien, die bei motivierter Mitarbeit und bei angemessener Anstrengungsbereitschaft zu erreichen seien. Das heiße, der Beschwerdeführer habe bei dieser Abklärung nicht mitgewirkt und Einschränkungen demonstriert, die so nicht bestünden. Sicherlich bestünden gravierende psychosoziale Belastungsfaktoren, dies werde in allen Berichten immer wieder betont. Auch der Beschwerdeführer habe diese im Gespräch dargelegt. Es lasse sich in der beschriebenen Situation aber keine psychiatrische Diagnose nach definierten Kriterien stellen und darum könne aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet werden (S. 72 f.). Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Abklärung könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Einschränkungen liessen sich darum nicht begründen. Auch nicht für den Zeitraum ab Mai 2016. Der Beschwerdeführer nehme keine Medikamente (S. 79). 5.

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