

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00603 vom 27. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00603

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00603 du 27 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00603 del 27 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1980, kam 1998 als Asylbewerber in die Schweiz, wo er als Flüchtling anerkannt wurde und verschiedene Hilfstätigkeiten ausübte (Urk. 15/39/10, Urk. 15/37, Urk. 15/96/37).

Er erlitt am 11. September 2009 bei einem Sturz mit Kopfanprall ein Bagatell-Trauma. Seither leidet er an Kopfschmerzen (Urk. 15/39/7-9, Urk. 15/96/59). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen, welche sie im Oktober 2010 einstellte. Nach einer Rückfallmeldung verneinte sie mit Mitteilung vom 12. November 2013 eine weitere Leistungspflicht (Urk.

15/7/1).

Am 16.

Juni

2014 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 15/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. November 2014

ab (Urk. 15/26). Von

August 2016 bis Februar 2018 und

von März 2019 bis Oktober 2019 besuchte der Versicherte Kurse an der Schule Y.____, Z.____,

als Hospitant (Urk.

15/44, Urk. 15/38/2, Urk. 15/96/37).

Am 26.

Februar 2018 hatte sich der Versicherte wegen Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel und Schlafstörungen

von neuem zum Leistungsbezug an gemeldet (Urk. 15/30). Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 15/41) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom

E. 1.2

Am 23. Januar

2020 meldete sich der Versicherte wegen psychischen Beschwerden und Kopfschmerzen erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 15/45) .

Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und holte unter anderem das interdisziplinäre Gutachten des A.____

vom 9. April 2021 ein (Urk. 15/96). Gestützt darauf kündigte sie mit Vorbescheid vom 21. April 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 15/99). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 24.

April 2021, ergänzt mit Schreiben vom 15. Mai 2021 und vom 30. Juni 2021 (Urk. 15/100, Urk. 15/104, Urk. 15/113)

und unter Beilage des Berichts des Zentrums B.____ vom 29. Juni 2021 (Urk. 15/111) Einwand. Mit Verfügung vom 8. September 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch wie angekündigt ab (Urk.

15/118 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom

E. 4

Juni

2018

ab (Urk. 15/42) .

E. 4.2

In Bezug auf die psychischen Beschwerden liegt mit dem Bericht der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des F.____ vom 1. April 2020 zwar eine fachärztliche Beurteilung der behandelnden Ärzte vor, in welcher Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich sämtlicher Tätigkeiten festgehalten wurden (Urk. 15/55/2-5) . Jedoch steht dieser die gegenteilige

Einschätzung des psychiatrischen A.____ -Gutachters entgegen, mit welcher eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung mit bewusstseinsnahen Anteilen nachgewiesen wurde .

Und zwar

konnten bereits in der gutachterlichen neuropsychologischen Abklärung vom 19.

Januar 2021 keine aussagekräftigen Befunde erhoben werden, weil beide standardmässig eingesetzten Performanzvalidierungsverfahren stark auf fällig ausfielen, wobei zwei Messwerte gar im Bereich unterhalb des Zufallsniveaus lagen.

Die neuropsychologische Gutachterin schloss darauf, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer bewusstseinsnahen Aggravation im Rahmen der aktuellen Untersuchung auszugehen sei. Weitere Inkonsistenzen hätten sich zwischen dem beobachtbaren Verhalten und den erhobenen Testleistungen sowie auch innerhalb der erhobenen Testleistungen gezeigt. Beispielsweise habe eine konzentrierte und strukturierte Gesprächsführung mit erheblich beeinträchtigten Aufmerksamkeitsleistungen divergiert und schwierige Aufgaben seien teilweise besser gelöst worden als einfachere Aufgaben

derselben Funktion. Ferner bilde das erhobene Leistungsprofil die Fähigkeiten im Alltag nicht ab. Kognitive Defizite hätten zwar nicht ausgeschlossen, aber auch nicht bestätigt werden können (Urk. 15/96/9, Urk. 15/96/72).

Diese beweisrechtlich bedeutenden Auffälligkeiten wurden mittels weiterer Test ergebnisse im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 26. Januar 2021 untermauert. So erklärte der psychiatrische Gutachter, nachdem die Neuro psy chologin bereits unterschiedliche Beschwerdevalidierungs- beziehungsweise Per formanzvalidierungsverfahren angewandt habe , die bereits Auffälligkeiten unter halb der Ratenswahrscheinlichkeit gezeigt hätten, habe er noch ein eigenes Verfahren (mittels Beck'schem Depressionsinventar [BDI] , einem Selbstbewer tungs test, einem Self-Report Symptom Inventory [SRSI]

und einem Beschwer devali dierungstest ; Urk. 15/96/27) durchgeführt, das ebenfalls höchst auffällige Ergeb nisse zutage gefördert habe (Urk. 15/96/29). Beim BDI-Test habe der Beschwer deführer einen Wert verwirklicht, der formal für eine schwere depressive Symp tomatik spreche. Der SRSI habe jedoch (ebenfalls) den faktischen Beweis einer nicht-authentische n Beschwerdeschilderung ergeben (Urk. 15/96/27). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten die Symptome zudem aufgesetzt und eher angelesen gewirkt. Ein Leidensdruck habe nicht vermittelt werden können. Auch hätten Diskrepanzen zwischen seinem Auftreten vor, während und nach der Exploration bestanden (Urk. 15/96/29). Es sei auffällig gewesen, dass er am Rande der Untersuchung durchaus charmant und fröhlich gewirkt habe, während der Untersuchung habe er die Fröhlichkeit allerdings abgelegt, was demonstrativ und bewusstseinsnah gewirkt habe (Urk. 15/96/24). In der Gesamtheit sei von einem zielgerichteten Vortäuschen einer nicht vor handenen Symptomatik auszugehen, keinesfalls handle es sich um eine authentische Beschwerdeschilderung. Das Ergebnis des BDI-Tests könne daher nicht als zutreffend herangezogen werden. Es habe im Übrigen auch nicht dem Eindruck entsprochen, den der Versicherte hinterlassen habe. Hierzu passe, dass das Amtr i pt y lin, aber auch alle anderen Medikamente, im Blut nicht hätten nachgewiesen werden können. Auch hätten sich keine Hinweise auf den Konsum von Cannabinoiden gefunden . Zudem hätten die Laborbefunde einen sicheren Nachweis des Konsums von Alkohol in den letz ten drei Tagen, nicht jedoch ein en Hinweis auf den übermässigen Konsum von Alkohol in den zurückliegenden Wochen ergeben. Hierzu passe auch, dass sämt liche Leberwerte im Normbereich liegen würden. Somit bestehe ein weiterer Widerspruch zu den Angaben des Beschwerdeführer s (Urk. 15/96/9-10, Urk. 15/96/27, Urk. 15/96/29).

Angesichts dieser mittels Testergebnissen bestätigten und nachvollziehbar begründeten gutachterlichen Feststellung einer bewusste n Aggravation mit nicht authentische n Beschwerdeschilderung en , ist nachvollziehbar und folgerichtig , dass der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte. Er kam insbesondere kohärent zum Schluss, dass sich keine Hinweise auf eine Abhängigkeit von Alkohol oder von illegalen Drogen fänden und nicht einmal erkennbar sei, dass ein schädlicher Konsum von Alkohol vorliege. Schlüssig ist nach dem Gesagten vor allem auch, dass er die ab dem Beginn der psychiatrischen Behandlung im Dezember 2019 festgestellten Diag nosen, insbesondere jene gemäss den Berichten (der Klinik für Konsiliarpsychiat rie und Psychosomatik des F.____)

vom 1. April 2020 und (der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der K.____ AG) vom 2. Dezember 2020 (einer schweren depressiven Episode , einer PTBS und des Verdachts auf eine chronische Schmerzstörung ; Urk.

15/55 , Urk.

15/84) nicht bestätigen konnte . Der Beschwerdeführer erfülle die diagnostischen Kriterien hierzu nicht (Urk. 15/96/28-29). 4 .4.3

Die Einschätzung der A.____ -Gutachter ist somit auch in psychischer Hinsicht nicht zu beanstanden und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch diesbezüglich nicht begründbar .

Daran vermögen auch die nach der Begutachtung vorgelegten Berichte der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der K.____ AG vom 21. Juni 2021 (Urk. 15/112) und vom B.____ vom 29. Juni 2021 (Urk. 15/111) sowie von der E.____ (Dr. D.____) vom 14. Juli 2022 (Urk. 21) nichts zu ändern.

Der Bericht der E.____

enthält keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Insbesondere aber betrifft er den Behandlungszeitraum vom 17. September 2021 bis 11. Juli 2022 (Urk. 21) und damit einen Zeitraum nach der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2021 (Urk. 2) , welche die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E.

6) . Die darin gemachten Angaben und eine allfällige damit geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist in diesem Verfahren daher unbeachtlich.

Der Bericht der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der K.____ AG vom 21. Juni 2021 (Urk. 15/112) enthält eine Beurteilung der Indikation zu einer stationären psychiatrischen Behandlung, welche nunmehr - da der Beschwerdeführer angab, den Substanzkonsum (Alkohol und Cannabis) sistiert zu haben - bejaht wurde (Urk. 15/112/2-3). Ansonsten sind dem Bericht seit dem Vorbericht vom 2.

Dezember 2020 (Urk. 15/84) , gemäss welchem die Diagnostik auf Selbst- und jedenfalls nicht auf Fremdbeurteilungstests beruhte (BDI-2 und International Trauma Questionnaire [ITQ];

Urk. 15/84/2) und der in der Beurteilung des A.____ -Gutachtens berücksichtigt wurde (Urk. 15/96/29) , keine neuen respektive anderen Erkenntnisse zu entnehmen . Insbesondere geht daraus nicht hervor, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nunmehr mittels Validierungsverfahren oder Fremdbeurteilungstests objektiviert worden wären. Ausserdem wurde darin keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit abgegeben. Der Bericht vermag daher die Beweiskraft des A.____ -Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

Dasselbe gilt für den Bericht des B.____ vom 29. Juni 2021 , wo der Beschwerdeführer ab Februar 2021 ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt worden sei (Urk. 15/111) . Darin wurde zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert (Urk. 15/111) , jedoch wurden ebenfalls die dem Gutachtern bekannten Diagnosen einer PTBS (ICD-10 F43.1), einer depressiven Störung (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ; ICD-10 F33.1) und der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gestellt, ausserdem die Diagnose psychische und

Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen Alkohol und Cannabinoide, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20, F12.20). Zudem basieren die darin gemachten Feststellungen hauptsächlich auf den Angaben des Beschwerdeführers. Eine - mit Blick auf die Ergebnisse der A.____-Begutachtung unerlässliche - hinreichende Objektivierung dieser Angaben ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Auch dieser Bericht vermag daher keine Zweifel am Ergebnis der A.____-Begutachtung zu erwecken.

Im Übrigen ist die im Rahmen der Beweiswürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits zu beachten. Rechtsprechungsgemäss vermag eine durch den behandelnden Arzt erstellte abweichende Zumutbarkeitsschätzung für sich allein das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen, ohne dass zusätzliche objektive, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe hinzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_182/2010 vom 15. April 2010 E. 2.3 mit Hinweisen), was hier nicht der Fall ist. Ausserdem kommt im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung, kaum je in Frage. Dabei gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_758/2020 vom 14. April 2021 E. 5.2.3 mit Hinweisen). 4.4.4

Insgesamt wird der Beweiswert des A.____-Gutachtens vom 9. April 2021 (Urk. 15/96) somit weder durch die Vorbringen des Beschwerdeführers noch durch die vorliegenden Arztberichte entkräftet. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) daher in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das A.____-Gutachten

als beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage abgestellt. 4.5

4.5.1

Schliesslich ist auch die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich der Experte an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Standardindikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), zu bejahen. Denn die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten, Persönlichkeit mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen, sozialer Kontext, Konsistenz [gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnese-typisch ausgewiesener Leidensdruck]; vgl. BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) können anhand der Ausführungen der A.____-Gutachter ohne Weiteres nachvollzogen werden.

Allerdings liegen bereits mit dem Nachweis einer bewusstseinsnahen und ausgeprägten Aggravation, die eindeutig über die blossen (unbewussten) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.1 mit Hinweisen), und den im Gutachten aufgezeigten Inkonsistenzen (Urk. 15/96/9-10) Ausschlussgründe vor, welche die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung rechtsprechungsgemäss verbieten (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2). Die medizinische Einschätzung der Gutachter einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen (Urk. 15/96/10) ist daher auch aus (beweis -)
rechtlicher Sicht zu bestätigen. 4 .5.2

Bei diesem Ergebnis ist festzuhalten, dass keine

anspruchs relevante respek tive

begründende

Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfü gung vom 4. Juni 2018 (Urk.
15/42) nachgewiesen ist . Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht nach der
Neuanmeldung vom 23. Januar 2020 (Urk. 15/45) mit Verfü gung vom 8. September 2021
(Urk. 2) den Anspruch auf Leistungen der Invali denversicherung verneint. Sämtliche
Vorbringen des Beschwerdeführer s führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 5 .

Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von
Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind
nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1
bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die
Gerichtskosten

dem Beschwerdeführer auf zuerlegen , jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen
Prozessführung (Urk. 18) einst weilen auf die Gerichtskasse zu nehmen . Das Gericht
erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge
Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse
genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4
GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons
Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge
setzes 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, zuzu
stellen.

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

E. 6

. Oktober 202 1

Beschwerde und beantragte sinngemäss , die Verfügung vom

E. 8

. September 2021 sei aufzuheben und es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen

(Urk. 1). Am 15. Oktober 2021 erkundigte sich der Beschwerdeführer beim Gericht telefonisch über die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 4). Mit undatierter Eingabe (Poststempel 17. Oktober 2021) reichte er eine Beschwerdeergänzung (Urk. 5) und eine Abrechnung des Sozialdienstes der Stadt C.____ vom 15. Oktober 2021 über seine Sozialhilfeleistungen (Urk. 6) ein. Mit weiterer undatierter Eingabe (Poststempel 20. Oktober 2021) teilte der Beschwerdeführer mit, dass er derzeit bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, an der integrierten Psychiatrie E.____, in Behandlung sei (Urk. 8).

Mit Verfügung vom 21. Oktober 2021 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, seinen sinngemässen Antrag auf unentgeltliche Prozessführung mittels des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit schriftlich zu bestätigen (Urk. 7 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom

E. 10

. November 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14).

Am 11. November 2021 reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ein (Urk. 16). Mit Verfügung vom 23. November 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 18). Mit Eingang vom 29. September 2022 (Urk.

20) sandte der Beschwerdeführer dem Gericht den Bericht der E.____ vom 14. Juli 2022 zu (Urk. 21). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 31. Oktober 2022 auf eine Stellungnahme (Urk. 23), was dem Beschwerdeführer am 2. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich 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). Daher und weil das Gericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: Verfügung vom 8. September 2021, Urk. 2) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend in dieser Fassung zitiert werden. 2. 2.1

2.1.1

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). 2.1.2

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). 2.1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.2 2.2.1

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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). 2.2.2

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2.3 2.3.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.3.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2.3.3

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungssprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei aus gesundheitlichen Gründen in seiner Erwerbsfähigkeit

nicht eingeschränkt. Gemäss dem eingeholten polydisziplinären Gutachten seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Eine Erwerbstätigkeit sei ihm vollumfänglich zumutbar, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstehe. Im eingehenden Verlaufsbericht der behandelnden Ärztin des B.____ seien keine neuen objektivierbare Befunde festgehalten oder Stellung zum Gutachten genommen worden. Die subjektiven Beschwerden und Symptome, ebenso wie die Diagnosen seien bereits im Gutachten vermerkt und gewürdigt worden

(Urk. 2 S. 1 f.). 3.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, alle seine Ärzte hätten seine Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Er habe überall am Körper Schmerzen und schlafe in der Nacht immer mit Unterbrechungen. Das Schicksal, das er erlebt habe, habe ihn geistig und körperlich beschäftigt. Die im Jahr 2016 in der Z.____ begonnene Ausbildung habe er wegen seines schlechten Gesundheitszustands mit Schmerzen und Alpträumen nicht abschliessen können, obschon er sein Bestes gegeben habe (Urk. 1). Der (psychiatrische) Gutachter sei auf seine psychischen Beschwerden gar nicht eingegangen. Das ganze Gespräch habe nicht einmal zehn Minuten gedauert. Es sei im Gutachten nicht das aufgeschrieben worden, was er erzählt oder geschildert habe. Das von den Gutachtern Protokollierte entspreche nicht seinen Aussagen. Es gebe in der Schweiz wohl niemanden, der wie er erlebt habe, wie vor seinen Augen seine Mutter verprügelt und vergewaltigt worden sei, und den man als normalen Menschen bezeichne. Er habe immer sein Engagement zu einem friedlichen und motivierten Leben gezeigt. Wenn es aber nun nicht mehr weitergehe, dann sei das eben so (Urk. 5). 3.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 23.

Januar 2020 (Urk. 15/45) eingetreten. Das Gericht hat daher in materiell-rechtlicher Hinsicht zu prüfen, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die anspruchrelevanten tatsächlichen Verhältnisse seit der mit Verfügung vom 4. Juni 2018 erfolgten Abweisung des Leistungsbegehrens (Urk. 15/42) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8 . September 202 1 (Urk. 2) in anspruch begrün dendem Ausmass verändert haben.

Der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, hier der 8 . September 202 1 (Urk. 2), bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1; 129 V 167 E. 1; je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2018 vom 16. November 2018 E. 5). Daher ist

der vom Beschwerdeführer eingereichte Abschlussbericht des E.____ vom 14. Juli 2022 (Urk. 21) nur zu berücksichtigen, soweit er sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass bezieht respektive soweit er Rückschlüsse darauf zulässt (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_269/2021 vom 9. Juli 2021 E. 2.4 mit Hinweis). 4 . 4 . 1

Die Abweisung des Leistungsbegehrens mit Verfügung vom 4. Juni 2018 (Urk. 15/42) war mit der Begründung erfolgt, dass seit der letzten Verfügung vom 4. November 2014 (Urk. 15/26) keine Veränderung des Gesundheitszustandes ausgemittelt sei. Es sei bereits damals festgestellt worden, dass die Arbeitsfähigkeit durch die geklagten Kopfschmerzen nicht beeinträchtigt werde. Auch begründe die leichtgradige depressive Störung keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/42/1).

Gemäss dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2018 (Urk. 15/40) wurden aus den damals vorliegenden ärztlichen Berichten die folgenden Diagnosen entnommen: Chronische posttraumatische Kopfschmerzen und Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals F.____ vom 5.

September 2014, Urk. 15/34/1), Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und leichtgradige depressive Störung (ICD-10 F32.0; Bericht des B.____ vom 4. September 2015, Urk. 15/34/4-6) , chronische rezidivierende Kopfschmerzen bei Status nach Trauma 2009 und posttraumatische Depressionen (Bericht von Dr. med. G.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. April 2018, Urk. 15/39/2), chronische Migräne im Anschluss an Bagatell-Trauma 2009 (Bericht von Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie, vom 18. August 2017, Urk. 15/39/7), Tinnitus Grad I rechts (Bericht der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des F.____ vom 18. Oktober 2013, Urk. 15/39/14), Contusio capitis (Bericht des Kantonsspitals I.____ vom 12.

August 2010 , Urk. 15/39/17).

Von diesem damals vorliegenden medizinischen Sachverhalt ist im Hinblick auf die Frage der anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers als Vergleichsbasis auszugehen. 4 . 2 4 . 2.1

Den medizinischen Akten nach der Neuanmeldung vom 23. Januar 2020 (Urk. 15/45) ist das Folgende zu entnehmen.

Den Berichten der Klinik für Neurologie des F.____ zur Kopfwehsprechstunde vom 5. März 2019 (Urk. 15/49/11-14) und vom 15. November 2019 (Urk. 15/49/ 7- 9) sind die bekannten Diagnosen, nämlich posttraumatische episodische Kopfschmerzen mit

Chronifizierung a.e durch Medikamentenübergebrauchskopf schmerzen, eine leichte depressive Störung und der Verdacht auf eine somato forme Schmerzstörung , zu entnehmen . Allerdings habe der Beschwerdeführer über eine progrediente Beschwerdesymptomatik der vorbekannten chronischen Kopfschmerzen berichtet, welche sich nach dessen Angaben vor acht Monaten in ihrer Frequenz gehäuft und auf den Nacken ausgedehnt hätten. Ausserdem bestehe nunmehr eine Aurasymptomatik mit Sehen von Blitzen und Gesichtsfeld ausfällen. Begleitend würden Übelkeit, Schwindel, Schlaf- und Konzentrationsstörungen auftreten. Der Neurostatus habe indes keinen pathologischen Befund ergeben, klinisch sei kein fokal-neurologisches Defizit objektivierbar gewesen . Die Kopfschmerzen seien am ehesten durch den Medikamenten übergebrauch aus gelöst worden. Zudem imponiere ein ausgesprochener Muskelhartspann paravertebral, der als mitverursachend gelten könne. Es werde dringend die Sistierung der täglichen Paracetamol-Einnahme empfohlen (Urk. 15/49/7, Urk. 15/49/9, Urk. 15/49/11, Urk. 15/49/13 -14).

Ebenfalls bekannt sind die anlässlich der Abklärung bei Dr.

med. J.____, Facharzt für Oto -Rhino-Laryngologie , vom 23.

September 2019 vom Beschwerdeführer

angegebenen Tinnitusgeräusche , bezüglich welcher Dr. J.____ die Diagnose phasenweise binaural im nuchalen Bereich empfundener Tinnitus, differentialdiagnostisch zervikogen evoziert, stellte. Der Ohrbefund sei normal ausgefallen und zum Untersuchungszeitpunkt hätten keine Ohrgeräusche bestanden. Auffallend seien die phasenweise hörbaren Geräusche auch in ruhigen Situationen und die deutliche Symptomatik im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie die Lokalisation der Geräusche, so dass er , Dr. J.____ , von einer HWS-getriggerten Symptomatik ausgehe. Er empfehle die Weiterbehandlung in der Nuchalregion (Bericht vom 24. September 2019; Urk. 15/49/10).

Der Hausarzt Dr. G.____ führte im Bericht vom 5. Februar 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jene einer somatoformen Schmerzstörung und einer leichtgradigen depressiven Störung auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die Diagnose eines Tinnitus. Der Beschwerdeführer klagt seit dem Sturz im Jahr 2009 über Kopfschmerzen und ein Ohrgeräusch. Es bestehe seit dem 1. April 2018 anhaltend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Einschränkungen würden sich durch die Schmerzen und eine verminderte Konzentrationsfähigkeit ergeben (Urk. 15/49/2-4).

Gemäss dem Bericht der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des F.____ vom 1. April 2020 wurde der Beschwerdeführer dort ab dem 10. Dezember 2019 zirka monatlich traumatherapeutisch behandelt. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine chronifizierte Traumafolgestörung bei erlebten Kindheitstraumata, politischer Verfolgung und Flucht in die Schweiz mit/bei schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren inklusive schädlichem Gebrauch von Analgetika (ICD-10 F55.2) angegeben. Jeglicher Alkoholkonsum und der Konsum anderer Suchtmittel seien vom Beschwerdeführer verneint worden. Es sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich

sämtlicher Tätigkeiten attestiert worden (Urk.

15/55/2-5) . Die depressiven Symptome mit schwer gedrückter Stimmung, schweren Konzentrationsstörungen, rascher Erschöpfbarkeit und ausgeprägtem Energiemangel, Antriebsminderung, schweren Ein- und Durchschlafstörungen mit Tag-Nacht-Umkehr, geringem Selbstwert sowie Schuldgefühlen würden sich aktuell derart auswirken, dass sich der Beschwerdeführer sozial sehr zurückgezogen habe und ihn bereits kleine Tätigkeiten wie das Führen des Haushaltes überforderten (Urk. 15/55/7). Die psychischen Beschwerden sollten aktiv mittels Behandlung, idealerweise teilstationär oder stationär angegangen werden. Eine Psychotherapie sei bereits installiert worden (Urk. 15/55/9).

Laut dem Bericht vom 2. Dezember 2020 fand in der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der K. ___ AG am 1. Dezember 2020 auf Anraten der aktuell behandelnden Ärzte ein Vorgespräch für eine mögliche stationäre Therapie statt. Der Beschwerdeführer habe berichtet, er verbringe seine Tage im Wesentlichen mit Klavierspielen und am Wochenende komme sein 8-jähriger Sohn zu ihm. Von allem anderen habe er sich weitgehend zurückgezogen (Urk. 15/84/1). Beim Beschwerdeführer sei das A-Traumakriterium mehrfach erfüllt; ebenso bestehe die Symptomatik einer PTBS (ohne dissoziatives Erleben) sowie auch einer komplexen PTBS nach ICD-11. Auch die weiteren Vordiagnosen einer depressiven Störung und einer Somatisierungsstörung hätten sich im klinischen Eindruck bestätigen lassen. Eine Indikation zu einer (stationären) trauma-spezifischen Psychotherapie sei gegeben. Es bestehe indes eine gewisse Unsicherheit hinsichtlich der Fähigkeit des Beschwerdeführers, in Bezug auf Alkohol und Cannabis eine Abstinenz einzuhalten. Er habe über intensiven Konsum noch in den letzten Monaten berichtet, den er erst vor einer Woche aufgegeben habe. Vor dem Beginn einer stationären Traumatherapie müsste er eine längere Zeit stabil abstinent gewesen sein. Ein weiterer kritischer Punkt sei die Motivation des Beschwerdeführers, der eher wenig Interesse an einer Therapie geäußert habe. Es hätten sich deutliche Anzeichen in Richtung Resignation und Verbitterung sowie Enttäuschung vom Leben ergeben, die sich in Form eines Rückzuges aus allen sozialen und auch medizinischen Strukturen manifestieren. Hierbei könnten auch persönliche Kränkungerlebnisse eine Rolle spielen. Es werde daher empfohlen, vor einer möglichen stationären Traumatherapie im ambulanten Setting weiter an der motivationalen Klärung zu arbeiten (Urk. 15/84/2, Urk. 15/84/4). 4.2.2

Gemäss dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten A. ___ -Gutachten vom 9. April 2021 wurde der Beschwerdeführer vom 19. bis 27. Januar 2021 aus psychiatrisch-psychotherapeutischer, neuropsychologischer, internistischer, rheumatologischer und neurologischer Sicht untersucht (Urk. 15/96/3) . Die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung seien in die psychiatrische Bewertung eingeflossen (Urk. 15/96/7). Der Beschwerdeführer habe über persistierende starke Schmerzen am Hinterkopf, teils im Nacken und bis zum Schultergürtel beidseits, respektive mittlerweile mehr ein Druckgefühl wie von einer schweren Last, ein teilweise bestehendes Engegefühl und über in den letzten vier Monaten hinzugekommene Schmerzen in diversen Gelenksregionen (Hand-, Ellbogen-, Kniegelenke, Beckenbereich), über krampfartige Bauchschmerzen, Appetitverlust seit drei bis vier Monaten mit entsprechendem Gewichtsverlust sowie über ein Geräusch vor allem im Bereich des linken Ohres geklagt (Urk. 15/96/35, Urk.

15/96/49 , Urk. 15/96/58-59). Ausserdem habe er von einer ausgeprägten Teilnahmslosigkeit, einem Rückzug von sozialen Kontakten, einem ausgeprägten Schamgefühl und Selbsthass, Schuldgefühle n , Hoffnungslosigkeit, Gefühlen von Traurigkeit , Unglücklichsein, Unzufriedenheit und

Langeweile , Konzentrations- und Schlafstörungen sowie von Albträume n und Flashbacks bezüglich seiner Erlebnisse in seiner Kindheit und auf seiner Flucht berichtet (Urk.

15/96/21-22).

Aus psychiatrischer Sicht sei beim Beschwerdeführer keine Diagnose zu stellen, insbesondere liege bei ihm keine Traumafolgestörung vor. Die Symptomatik, die er präsentiert habe, habe aufgesetzt und angelesen gewirkt. In drei verschiedenen Beschwerdevalidierungsverfahren habe er signifikant schlecht abgeschnitten, so dass insgesamt von einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung ausgegan gen werden müsse. Hierzu passe, dass das Amitriptylin im Blut nicht habe nach gewiesen werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen. Im internistischen Fachbereich sei lediglich ein Übergewicht feststellbar. Ursachen für die geltend gemachte Beschwerden hätten sich in diesem Fachbereich nicht gefunden. Je nach weiterem Verlauf wäre eine somatische Abklärung der immer wieder auftretenden Bauch krämpfe sinnvoll. Der ausgeprägte Vitamin-D-Mangel sei zwingend substitu ti onsbedürftig. Aus rheumatologischer Sicht hätten sich ebenfalls keine Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Die vereinzelt Weichteil druckdolenzen am Schultergürtel entsprächen einer milden muskulären Dysba lance in Folge von Muskelverspannungen mit schmerzhaften Myogelosen und Myotendinosen . Diese Beschwerden seien nicht radikulärer Genese und auch nicht auf eine inflammatorische Grunderkrankung des Bewegungsapparates zurückzuführen. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aus rheumatologischer Sicht nicht begründet werden. Seit einem Anschlagen des Kopfes im Jahr 2009 leide der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht an einem wahrscheinlich primär episodisch auftretenden Kopfschmerz mit rascher Chronifizierung, insbesondere ausgelöst durch einen massivsten, über die Jahre zunehmenden Analgetika-Über konsum. Sämtliche therapeutischen Massnahmen hätten zu keiner Besserung geführt , wobei a us den Akten auch nicht hervorgehe, wie lange die jeweiligen Therapien wirklich durchgeführt worden seien . Es müsse ausdrücklich darauf hin gewiesen werden, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig keinen erkennbaren Analgetika-Überkonsum betreibe (Urk. 15/96/8).

Der Beschwerdeführer habe (nach Angaben gegenüber dem rheumatologischen und neurologischen Gutach ter, Urk. 15/96/49 , Urk. 15/96/59 -60) seit etwa zehn Tagen alle Analgetika und schmerzmodulierenden Antidepressiva abgesetzt, ohne dass es zu einer wesentli chen Verschlechterung gekommen sei. Aus der Anamnese sei auch angemerkt, dass der Beschwerdeführer

seinen eigenen Angaben zufolge einen erheblichen Konsum psychotroper Substanzen betreibe, zeitweiliger Alkoholkon sum, Mari huana und Kiffen. Laborchemisch sei dies nicht nachweisbar. Auch dürfte der vom Beschwerdeführer behauptete unregelmässige Schlaf-/Wach-Rhythmus für die Kopfschmerzgenese nicht unwesentlich sein (Urk.

15/96/7). Die Angaben des Beschwerdeführer s seien sowohl zur Medikamenteneinna h me als auch zum Kon sum von Alkohol und Cannabinoiden nicht nur in sich nicht nachvollziehbar gewesen, sondern er habe auch gegenüber den einzelnen Gutachterinnen

und Gutachter divergierende Angaben gemacht (Urk. 15/96/10).

Aus interdisziplinärer Sicht könne als Ergebnis der Untersuchungen festgehalten werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu keiner Zeit eingeschränkt gewesen sei. Es seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt

worden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen gestellt worden: Übergewicht (BMI 29.1 kg/m³), Dyslipidämie, schwerer Vitamin D-25-Hydroxymangel, myofasziales Schmerzsyndrom des Schultergürtels, angedeutete Bandlaxität peripher, primärer episodischer Kopfschmerz mit migränösen Anteilen, über die Jahre chronifiziert, mit/bei massiver Verstärkung durch Medikamentenübergebrauch über Jahre, Erstmanifestation nach einem minimalen Schädel-Hirn-Trauma 2009

(Urk. 15/96/7, Urk. 15/96/10)

E. 11

).

4.3.4.3.1

Gemäss der vorliegenden medizinischen Aktenlage sind

seit der Verfügung vom 4. Juni 2018 (Urk. 15/42) neue Beschwerdebilder zu den damals bestandenen Kopfbeschwerden mit Ohrgeräuschen und leichter depressiver Episode

hinzugetreten. Indes kann daraus angesichts der nachvollziehbaren Beurteilung der A.____-Gutachter einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht bereits auf eine anspruchrelevante Veränderung geschlossen werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt. 4.3.2

Mit dem interdisziplinären

A.____ - Gutachten vom 9. April 2021 (Urk. 15/96) liegt in medizinischer Hinsicht eine umfassende fachärztliche Begutachtung vor, welche auf den erforderlichen Untersuchungen beruht und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden, des Verhaltens des Beschwerdeführers sowie der medizinischen Vorgeschichte erfolgte. Die medizinischen Zusammenhänge wurden bezüglich sämtlicher Beschwerden nachvollziehbar aufgezeigt und die Beurteilung der medizinischen Situation wurde schlüssig begründet dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar erläutert. Das Gutachten erfüllt damit in medizinischer Hinsicht alle rechtserforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3.3

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt (Urk. 1, Urk. 5), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Namentlich kann der Beschwerdeführer

aus der Behauptung, dass von den Gutachtern protokollierte Entsprechungen nicht seinen Aussagen (Urk. 5), nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal er nicht angegeben hat, welche Ausführungen an welcher Stelle des Gutachtens seiner Ansicht nach falsch sind.

Auch die Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe überall am Körper Schmerzen und schlafe in der Nacht immer mit Unterbrechungen und das Schicksal, das er erlebt habe, habe ihn geistig und körperlich beschäftigt (Urk. 1), wurden im Gutachten hinlänglich berücksichtigt. Die interdisziplinäre Begutachtung erfolgte unter Berücksichtigung sämtlicher geklagter somatischer und psychischer Beschwerden.

Die Angaben des Beschwerdeführers wurden zudem anhand von Verhaltensbeobachtungen, Tests und von klinischen Untersuchungen aus fachärztlicher Sicht fundiert überprüft und es wurden bei der Beurteilung auch die Angaben sowie die Abklärungsergebnisse aus den medizinischen Vorakten nachvollziehbar gewürdigt.

Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers erfolgte die psychiatrische Untersuchung ferner nicht in nur 10 Minuten, sondern dauerte nach den Angaben im psychiatrischen Teilgutachten insgesamt eineinhalb Stunden (Urk. 15/96/20). Zusätzlich wurde zudem eine neuropsychologische Abklärung vorgenommen, die ebenfalls rund eineinhalb Stunden in Anspruch nahm (Urk. 15/96/57) und welche eine Zusatzuntersuchung im Rahmen der psychiatrischen Expertise darstellt, wobei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3 mit Hinweis). Dafür, dass die Zeitangaben im Gutachten nicht zutreffen, bestehen keine Hinweise, zumal allein schon die ausführlichen und differenzierten Tatsachenschilderungen im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 154/96/21-25) auf eine hinreichend lange Exploration schliessen lassen. Auch sind keine Anhaltspunkte dafür erkennbar, dass sich der psychiatrische Gutachter anhand der effektiven Untersuchungsdauer von eineinhalb Stunden nur ein ungenügendes Bild von den vorhandenen Limitierungen hätte machen können. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht denn auch keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration. Die Expertise hat inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig zu sein, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand von der zu klärenden Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängt. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung. Kann -

wie vorliegend -

von inhaltlicher Vollständigkeit und Schlüssigkeit im Ergebnis ausgegangen werden, ist die Untersuchungsdauer nicht entscheidend (Urteile des Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweis). 4.4.4.1

Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte sodann vermögen an der beweiskräftigen gutachterlichen Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ebenfalls keine Zweifel zu erwecken, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

In somatischer Hinsicht berücksichtigten die Gutachter zu Recht, dass die geklagten Beschwerden weitgehend nicht objektiviert werden konnten, da keine entsprechenden pathologischen Befunde erhoben werden konnten. Nichts anderes ist im Wesentlichen den Berichten der behandelnden Ärzte zu entnehmen. So geht aus den Berichten der Klinik für Neurologie des F.____ zur Kopfwehsprechstunde vom 5.

März 2019 (Urk. 15/49/11-14) und vom 15.

November 2019 (Urk. 15/49/7-9) hervor, dass der Neurostatus keinen pathologischen Befund ergeben habe und klinisch kein fokales neurologisches Defizit objektivierbar gewesen sei. Erwähnt wurden lediglich der Medikamentenübergebrauch und der Muskelhartspann paravertebral als mitverursachend. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde indes nicht attestiert (Urk. 15/49/7, Urk. 15/49/9, Urk. 15/49/11, Urk. 15/49/13-14).

Der neurologische A.____ -Gutachter schloss sich in seinem neurologischen Teilgutachten in diagnostischer Hinsicht zudem der Einschätzung der F.____ -Ärzte an , wobei - soweit aus den Angaben des Beschwerdeführer s hervorgehe (Druck gefühl im Hinterkopf mit Verspannungen im Nacken und Schmerzausweitung, Urk. 15/96/64) und der Aktenlage zu entnehmen sei - in letzter Zeit keine sicheren migränösen Anteile mehr feststellbar seien und es sich eher um einen chronischen, täglich auftretenden Kopfschmerz, eher vom Spannungstyp mit deutlicher Verstärkung durch den jahrelangen Analgetika-Überkonsum handle (Urk. 15/96/62-63). Ausserdem würdigte der neurologische Gutachter die Vorakten korrekt und hielt insbesondere fest, dass der Beschwerdeführer neurologisch unauffällig gewesen sei , der Neurostatus immer normal gewesen sei, wie dies auch anlässlich seiner Untersuchung der Fall gewesen sei, und dass die verschiedensten Bildgebungen nie eine strukturelle Läsion gezeigt hätten (Urk. 15/96/64). Ebenfalls unter korrekter Berücksichtigung der

Vorakten erklärte der neurologische Gutachter schliesslich, dass bereits im Bericht des F.____ vom September 2014 (Urk. 15/ 23/1, Urk. 15/34/1-3)

festgehalten worden sei , dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe . Dieser Beurteilung könne man sich nach wie vor vorbehaltlos anschliessen (Urk. 15/96/64).

Auch Dr. J.____

gab im Bericht vom 24 . September 2019 bezüglich des geklagten Tinnitus einen normalen Befund an , wobei gemäss diesem Bericht zum damaligen Untersuchungszeitpunkt auch keine Ohrgeräusche bestanden und Dr.

J.____ zudem eine HWS-getriggerte Symptomatik vermutete (Urk. 15/49/10) . Dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Ohrgeräusche bestehe, ist aufgrund dieses Berichts nicht anzunehmen. Der Hausarzt Dr. G.____ führte den Tinnitus im Bericht vom 5. Februar 2020 denn auch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 15/49/3).

Die von Dr. G.____ in demselben Bericht (Urk. 15/49/2-5) angegebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche seit dem 1. April 2018 bestehe, bezog er auf die Diagnose n einer somatoformen Schmerzstörung und eine leichtgradige depressive Störung. Der Hausarzt führte hierzu indes keine eigenen, von ihm erhobenen Befunde auf, sondern er verwies auf die Befunde der beigelegten fachärztlichen Berichte. Bei den von ihm genannten Diagnosen handelt es sich denn auch um solche aus dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet, welche von den behandelnden Fachärzten indes nicht in dieser Form gestellt worden waren (vgl.

dazu E. 3.3.5 hernach). Dr. G.____

erklärte zu den Beschwerden zudem allein , der Beschwerdeführer

klage seit dem Sturz im Jahr 2009 über Kopfschmerzen und ein Ohrgeräusch . Weitere somatische Beschwerden sind dem Bericht des Haus arztes dagegen nicht zu entnehmen. Die Einschätzung des Hausarztes einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht nachvollziehbar .

Gemäss dem internistische n

A.____ -Gutachter konnten sodann ebenfalls in Übereinstimmung mit der übrigen medizinischen Aktenlage auch im internistischen Fachbereich keine Ursachen für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden identifiziert werden. Es sei im allgemein-internistischen Fachbereich lediglich ein Übergewicht und ein substituitionsbedürftiger Vitamin D-Mangel feststellbar, wobei die immer wieder auftretenden Bauchkrämpfe bisher noch nicht abgeklärt worden seien und je nach weiterem Verlauf eine solche Untersuchung sinnvoll sei (Urk. 15/96/41-42).

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab sich daraus nicht. Dies ist nachvollziehbar, zumal den übrigen medizinischen Akten diesbezüglich nichts anderes zu entnehmen ist.

Auch der rheumatologische A.____ -Gutachter konnte den geklagten Beschwerden, insbesondere den Beschwerden am Bewegungsapparat, keine somatisch bedingten, objektivierbaren Befunde zuordnen. Es waren lediglich Weichteil druckdolenz am Schultergürtel entsprechend einer milden muskulären Dysbalancierung in Folge von Muskelverspannungen mit schmerzhaften Myogelosen und Myotendinosen auszumachen. Die Beschwerden seien nicht alltagsbeeinträchtigend und hätten zum Teil (Arthralgien) erst vor ungefähr vier Monaten angefangen. Eine radikale Genese und eine inflammatorische Grunderkrankung des Bewegungsapparates sowie diesbezügliche Funktionsstörungen konnten aus rheumatologischer Sicht ausgeschlossen werden. Vielmehr bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und dem fehlenden klinisch-objektiven Befund. Der Gutachter hielt zudem zutreffend fest, dass länger andauernde und spezifisch gegen die Beschwerden am Bewegungsapparat gerichtete Therapien nicht durchgeführt worden seien. Vergleichende rheumatologisch ausgerichtete Dokumente bestünden mithin nicht. Aus rheumatologischer Sicht lasse sich seit jeher keine Arbeitsunfähigkeit definieren und es ergäben sich keine wesentlichen Belastungseinschränkungen betreffend die berufliche Reintegration (Urk. 15/96/51-53). Die Feststellungen des rheumatologischen Gutachters sind ebenfalls überzeugend, zumal sich keine gegenteiligen Hinweise aus widersprechenden ärztlichen Berichten ergeben.

Insgesamt ist somit in somatischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründbar. 4.

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