

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00148 vom 21. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00148](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00148)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00148 du 21 décembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00148 del 21 dicembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1987, absolvierte eine Ausbildung als Ton techniker, ohne anerkannten Abschluss (Urk. 7/90/5 und Urk. 7/75/2).

Vom 1. April 2010 bis zum 23. März 2015

war der Versicherte als Kurier bei der Z.\_\_\_\_

Inc. angestellt (Urk. 7/14). Am 22. April 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Zwangsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle nahm beruflich-erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Am 22. Januar 2016 erteilte sie

Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining bei der Stiftung A.\_\_\_\_

vom 1. Februar bis zum 1. Mai 2016 (Urk. 7/28; vgl. Abschlussbericht vom 9. Mai 2016, Urk. 7/34). In der Folge veranlasste die IV-Stelle ein Aufbautraining bei der Stiftung A.\_\_\_\_ vom 2. Mai bis zum 31. August 2016 (Urk. 7/32 und Urk. 7/37; vgl. Abschlussbericht vom 15. Juli 2016, Urk. 7/36). Am 15. August 2016 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für ein Aufbautraining beim Verein

B.\_\_\_\_

vom 1. September 2016 bis zum 28. Februar 2017 (Urk. 7/43 und Urk. 7/48; vgl. Abschlussbericht vom 20. März 2017, Urk. 7/62). Am 13. Februar 2017 veranlasste sie ein Arbeitstraining (inkl. Jobcoaching) bei der C.\_\_\_\_

GmbH vom 1. März bis zum 31. August 2017 (Urk. 7/56; vgl. Abschlussbericht vom 15. September 2017, Urk. 7/77). Am 14. August 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Unterstützung bei der Wiedereingliederung abgeschlossen werde (Urk. 7/73). Daraufhin gab die IV-Stelle bei Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der Klinik E.\_\_\_\_

ein Gutachten in Auftrag, das dieser am 21. März 2018 erstattete (Urk. 7/90; vgl. auch ergänzende Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2018, Urk. 7/96). In der Folge veranlasste die IV-Stelle ein weiteres Gutachten bei Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, (Expertise vom

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die

Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 1.2**

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

### **E. 1.3.1**

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

### **E. 1.3.2**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie

«funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.3.3**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Gemäss Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflichtigen in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen; er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3).

### **E. 1.6**

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2).

### **E. 1.7**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).  
2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die vorhandene Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nicht ausreichend gewesen sei. Aus diesem Grund sei eine weitere medizinische Begutachtung in die Wege geleitet worden. Trotz mehrmaliger Erinnerung und einer letztmaligen Fristansetzung habe der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die Bereitschaftserklärung zur Begutachtung nicht zurückgeschickt. Ohne plausible und nachvollziehbare Akten könne die IV keine Unterstützung anbieten. Aufgrund fehlender Mitwirkung werde das Leistungsbegehren abgewiesen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass sich nach intensiven Eingliederungsmassnahmen und einem motivierten Mitwirken seinerseits gezeigt habe, dass er bis zu einem Pensum von 50 % eine konstante Leistung habe erbringen können. Bereits ab einem Pensum von 60 % habe sich sein Gesundheitszustand jedoch

verschlechtert. Sämtliche psychiatrischen Fachpersonen –

neben den behandelnden Therapeuten auch zwei externe Gutachter sowie RAD-Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

– hätten in übereinstimmender Weise

eine Zwangsstörung und einen Status nach Panikstörung diagnostiziert. Die Panikstörung habe sich

ab dem 1. Oktober 2020

erneut gezeigt. Wie RAD-Ärztin Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Fallbearbeitung erst im März 2019

übernommen und den Beschwerdeführer nie selbst untersucht habe, zum Schluss gekommen sei, dass als einzige Diagnose eine Anpassungsstörung durch die Belastung des IV-Verfahrens bestehe, sei nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer sei nicht einverstanden, dass er die Mitwirkungspflicht verletzt haben solle. Eine erneute Begutachtung während fünf Tagen sei

unnötig und unverhältnismässig. Aufgrund der vorliegenden Akten sei bereits seit spätestens Ende 2018 ausgewiesen, dass vom 22. Oktober 2014 bis zum 28. Februar 2017 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und dass ab März 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen gewesen sei. Zudem bestehe ab Oktober 2020 erneut eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Sollte diesbezüglich wider Erwarten nicht auf den Bericht von

K.\_\_\_\_ und

J.\_\_\_\_

vom 28. April 2021 abgestellt werden, wäre eine Verlaufsbeurteilung angezeigt. Der Beschwerdeführer stehe seit 2011 in engmaschiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, welche gemäss den Gutachtern Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ lege artis durchgeführt werde. Auch die von Dr. D.\_\_\_\_ als angezeigt erachtete Psychopharmakotherapie werde durchgeführt. Dr. F.\_\_\_\_

habe in seinem Gutachten erklärt, es sei kaum damit zu rechnen, dass sich die seit Jahren bestehende schwere Zwangsstörung durch eine stationäre psychiatrische Behandlung wesentlich verbessern lasse. Unter diesen Umständen sei nicht nachvollziehbar, wie RAD-Ärztin Dr. O.\_\_\_\_

zu einem gegenteiligen Schluss habe kommen können. Im Anschluss an die Übernachtung im Sanatorium I.\_\_\_\_ habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sogar massgeblich

verschlechtert. Auf

die Auflage, dass er im Sinne der Schadenminderungspflicht eine stationäre Behandlung durchzuführen habe, sei zu verzichten (Urk. 1 S. 7 ff.). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. 3. 3.1

Im von Dr. med. K.\_\_\_\_ (richtig wohl: med. pract. K.\_\_\_\_) und J.\_\_\_\_ unterzeichneten, mit dem Stempel von Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, versehenen Bericht vom 25.

September 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angeführt (Urk. 7/19/1): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) von Mai 2011 bis etwa Februar 2013 (ICD-10 F41.0), dann langsamer Wechsel zu aktueller Krankheit: - Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (starkes Bedürfnis Hände und Alltagsgegenstände, aber auch Nahrungsmittel zu reinigen etc.; ICD-10 F42.2) - Differentialdiagnose: zusätzliche leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Behandelnden nicht. Sie erklärten, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2011 in

( wöchentlicher ) Behandlung stehe . In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lieferbote und Chauffeur sei er

seit dem 22. Oktober 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. In welchem Umfang ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, sei durch sie (die Behandelnden) aktuell nicht definierbar (Urk. 7/19/1-2 ; vgl. auch Urk. 7/5/8) . 3.2

Dr. D.\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 21. März 2018 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10 F42.2). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Zustand nach Panikstörung (ICD-10 F41.0), akutenmässig von Mai 2011 bis Februar 2013 (Urk. 7/90/8). Dr. D.\_\_\_\_ erklärte, dass der Beschwerdeführer vom 22. Oktober 2014 bis zum 28. Februar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Vom 1. März bis zum 31. August 2017 sei er zu 50 % arbeitsfähig gewesen . Ab September 2017 bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine 100 % ige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer benötige eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inkl. einer regelmässigen Gesprächspsychotherapie, idealerweise mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen, sowie eine regelmässige Psychopharmakotherapie . Unter diesen Massnahmen sei mit der Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/90/10 -11 ) .

Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 4. Juni 2018 darauf hin gewiesen hatte, dass gemäss Bericht der Eingliederungsberaterin nur

eine maximale Arbeitsfähigkeit von 60 % etablierbar gewesen sei (Urk. 7/95 ) , gab Dr. D.\_\_\_\_ in der ergänzenden Stellungnahme vom 3. Juli 2018 (Urk. 7/96) an , dass er an der Beurteilung im Gutachten vom 21. März 2018 festhalte. 3.3

RAD-Arzt Dr. N.\_\_\_\_

hielt

in der Stellungnahme vom 30. Mai 2018 fest , dass zwischen den Beurteilungen

von Dr. D.\_\_\_\_

und der Eingliederungsberaterin eine erhebliche Diskrepanz bestehe. Zudem habe der Beschwerdeführer

Dr. D.\_\_\_\_ vorgeworfen , nicht tiefer in die Problematik eingetaucht zu sein (bei einer Explorationsdauer von knapp einer Stunde) . Es sei daher eine Verlaufsbeurteilung bei einem anderen Psychiater zu empfehlen (Urk. 7/165/8 ) . 3.4

Dr. F.\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 4. Dezember 2018 im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie Dr. D.\_\_\_\_ in der Expertise vom 21. März 2018 an (vgl. E. 3.2 ) . Dr. F.\_\_\_\_ erklärte , dass der Beschwerdeführer an einer schweren Zwangsstörung leide, die ihn im Alltag erheblich beeinträchtige. Er sei aber in der Lage, einigen Aktivitäten nachzugehen. Er führe seinen Haushalt selbständig. Seit fünf Jahren sei er in einer stabilen Beziehung mit seiner Freundin, die er alle zwei Wochen im Tessin besuche . Vor wenigen Wochen sei er mit ihr auch nach Kuba gereist. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer seine Zwänge aggraviere . Von Oktober 2014 bis Februar 2017 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit März 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Es sei nicht zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit durch weitere medizinische Massnahmen wesentlich verbessert werden könne (Urk. 7/104/23-27 ) . 3.5

RAD-Ärztin Dr. O.\_\_\_\_

führte in der Stellungnahme vom 26. März 2019 aus, dass bei der Diagnose einer Zwangsstörung häufig auf die Aussagen der zu untersuchenden Person abgestellt werden müsse, da während einer Untersuchung/Begutachtung Zwangshandlungen und -gedanken nicht unbedingt beobachtbar seien. Den Gutachtern hätten die Hände des Beschwerdeführers auf fallen müssen, wenn er diese – wie er angebe – bis zu 100

Mal pro Tag waschen müsse. In beiden Gutachten sei beispielsweise nicht beschrieben worden, ob der Beschwerdeführer Mühe bekundet habe, bei der Begrüßung die Hand zu reichen oder Gegenstände zu berühren. Es sei nicht nachgefragt worden, wie gut es ihm möglich sei, im Zug/Flugzeug zu reisen. Zudem scheine es sich um eine ungewöhnliche Zwangserkrankung zu handeln, wenn jemand wegen eines Ekelgefühls gegenüber einem einzelnen Menschen allgemein keine Kleider oder Gegenstände mehr berühren könne. Auffallend sei auch, dass während des Arbeitstrainings im B.\_\_\_\_ keine Zwangsproblematik sichtbar gewesen sei. Aus RAD-Sicht sei nicht nachvollziehbar, warum eine 50%ige Tätigkeit möglich sein sollte, wenn eine solche ausgeprägte Zwangsstörung vorliege. Aufgrund der Spezialabklärungen, bei denen sich gezeigt habe, dass der Beschwerdeführer als selbstständiger Tontechniker arbeite und zum Beispiel

vegetarisches Kochen sowie Salsa-Tanzen als Hobbies angebe, müsse die Diagnose der Zwangsstörung ernsthaft angezweifelt werden. Dies, nachdem der Beschwerdeführer im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

erklärt habe, dass er Angst verspüre, Menschen gegenüber wieder verstärkte Ekelgefühle zu entwickeln. Im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ habe er angegeben, dass er sich nur Fertigmahlzeiten zubereite, da ein ordentliches Kochen zu viel Schmutz verursachen würde. Eine Aggravation im Rahmen eines Rentenbegehrens sei nicht ausgeschlossen (Urk. 7/165/10-11). 3.6

In der Stellungnahme vom 6. August 2019 führte RAD-Arztin Dr. O.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 22. April 2019 ein schwerstes Zwangsverhalten beschrieben habe. Aus RAD-Sicht genüge eine allfällige teilstationäre Behandlung mit nur einer Stunde Einzelpsychotherapie pro Woche nicht, um die Krankheit zu behandeln (Urk. 7/165/11). 3.7

Die medizinischen Fachpersonen des Sanatoriums I.\_\_\_\_ gaben in der Stellungnahme vom 5. November 2020 an, dass die geplante stationäre, kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung der Zwangsstörung in einer Abteilung mit entsprechendem Schwerpunkt aufgrund der Schwere der Erkrankung und der ungenügenden Besserung unter der ambulanten Behandlung medizinisch sinnvoll gewesen wäre. Aufgrund der ausgeprägten Kontaminationsängste habe der Beschwerdeführer den Aufenthalt in der Klinikumgebung nicht tolerieren können. Er habe bereits im Vorgespräch vom 19. August 2020 Vorbehalte gegenüber einem stationären Aufenthalt geäußert. In der Eintrittssituation

sei er sehr angespannt gewesen. Er habe sich nicht darauf einlassen können, auf der Abteilung zu essen und zu übernachten. Die Nacht habe er deshalb in der Cafeteria verbracht. Am nächsten Morgen habe er sich für den Austritt entschieden. Dies habe er zum einen mit Kontaminationsängsten, zum anderen mit negativen Erwartungen bezüglich der stationären Behandlung begründet, von der er sich keinen Nutzen versprochen habe (Urk. 7/151). 3.8

Gabriele K.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ stellten im Bericht vom 28. April 2021 folgende Hauptdiagnosen (Urk. 7/177/6): - anankastische (zwanghafte) Persönlichkeit (ICD-10 F60.5) - Differentialdiagnose: Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0) - Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-

#### **E. 4**

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege (unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung) zu gewähren.

#### **E. 4.1**

Wie die RAD-Ärztin Dr. O.\_\_\_\_ insbesondere in ihrer Stellungnahme vom 26. März 2019 (vgl. E. 3.5) nachvollziehbar dargelegt hat, sprechen vorliegend verschiedene konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der beiden Administrativgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. März 2018 (Urk. 7/90) und Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2018 (Urk. 7/104). Für die Erhebung der Befunde stützten sich die Sachverständigen auf die Angaben des Beschwerdeführers; Beobachtungen zu seinem Verhalten vor und während der Untersuchung oder zu allenfalls vorhandenen oder fehlenden Spuren des angeblichen extensiven Händewaschens

wurden nicht dokumentiert (vgl. Urk. 7/90/7 ff. und Urk. 7/104/22 ff.).

Auch wurden keine fremdanamnestic Angaben eingeholt. Sodann hatten die Gutachter offensichtlich keine Kenntnis davon, dass der Beschwerdeführer - nach dessen Angaben vom 22. Februar 2019 (Urk. 7/107) seit einem oder eineinhalb Jahren - eine Webseite betrieb (Urk. 7/106), auf der er seine Dienste als Tontechniker (z.B. Dialogbearbeitung, Sound Design, Mixing-Music etc.) anbot und die dort publizierte Selbstpräsentation (vgl. zu den Hobbys Urk. 7/106/11)

im Widerspruch zu den gegenüber den Gutachtern gemachten Angaben steht.

Die von den Gutachtern rückwirkend ab Oktober 2014 bis Ende Februar 2017 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit wurde nicht näher begründet und ist aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar. Die behandelnde Psychiaterin und der Psychotherapeut hatten in ihrem Bericht vom 25. September 2015 angegeben, dass sie nicht beurteilen könnten, in welchem Umfang dem Beschwerdeführer

eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei (vgl. E.

3.1). In einem an den Krankentaggeldversicherer gerichteten Bericht vom 30.

Juni 2015 hatten J.\_\_\_\_ und Dr. Q.\_\_\_\_

als delegierender Psychiater erklärt, dem Beschwerdeführer wäre gegebenenfalls eine andere Erwerbstätigkeit zuzumuten; dies würde jedoch einen Arbeitscoach und einen qualifizierten Casemanager erfordern (Urk. 7/19/9).

Dem Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung

lässt sich entnehmen, dass der Psychotherapeut ein Belastbarkeitstraining im November 2015 als sinnvoll und nötig erachtete; aufgrund der Widerstände des Beschwerdeführers konnte das Training jedoch erst am 1.

Februar 2016 aufgenommen werden (vgl. Urk. 7/75/3-4). Zudem gingen die Gutachter nicht respektive unzureichend auf die Berichte zu den Eingliederungsmaßnahmen

(insbesondere das am 1. März 2017 aufgenommene Arbeitstraining) ein.

Beim Arbeitstraining im Eventbereich zeigte sich, dass der Beschwerdeführer teilweise fehlendes Fachwissen nachholen musste, was zu einer zusätzlichen Belastung geführt habe (Urk. 7/75/14), und ihm die unregelmässigen Arbeitszeiten mit teilweise sehr langen Arbeitstagen Mühe bereitet hätten, weshalb es bei einem Pensum von 70 % im Eventbereich zu vermehrten Absenzen gekommen sei. Hingegen sei die Zwangsproblematik während des sechsmonatigen Arbeitstrainings nicht sichtbar geworden (Urk.

7/77/2).

#### **E. 4.2**

Aufgrund der vorliegenden Akten kam die Beschwerdegegnerin daher

zu Recht zum Schluss, dass sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Oktober 2014 aus objektiver Sicht durch eine psychische Störung eingeschränkt ist. In Nachachtung ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat sie eine erneute psychiatrische Begutachtung angeordnet. Nachdem zwei ambulante Begutachtungen nicht zu verwertbaren Ergebnissen führten, ist nachvollziehbar, dass sie eine stationäre Begutachtung als notwendig erachtete. Medizinische Gründe, die eine stationäre Begutachtung als unzumutbar erscheinen lassen, sind nicht ersichtlich.

#### **E. 4.3**

Nachdem der Beschwerdeführer gegen die ihm in Aussicht gestellte stationäre Begutachtung opponiert hatte (Urk. 7/184 und Urk. 7/194), forderte die Beschwerdegegnerin ihn mit Schreiben vom 16. November 2021

letztmalig auf, bis zum 29.

November 2021 eine unterzeichnete Bereitschaftserklärung betreffend Begutachtung zu retournieren. Andernfalls sehe sie sich gezwungen, dies als Verweigerung der Begutachtung zu verstehen und aufgrund der vorliegenden Akten zu entscheiden. Dies werde zur Folge haben, dass sein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen werde (Urk. 7/205/1). Die Beschwerdegegnerin hat somit das Mahn- und Bedenkzeitverfahren

gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG korrekt durchgeführt. Der Beschwerdeführer ist seiner Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen, weshalb die Beschwerdegegnerin berechtigt war, androhungsgemäss einen Aktenentscheid zu fällen.

#### **E. 4.4**

Ergänzend ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass am 1. Oktober 2015 (sechs Monate nach der Anmeldung im April 2015 [Urk. 7/2], Art. 29 Abs. 1 IVG) selbst dann kein Rentenanspruch entstanden wäre, wenn gestützt auf die beiden Administrativgutachten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt seit

Oktober 2014 als erstellt gelten könnte. Wie das Bundesgericht unlängst in Erinnerung gerufen hat, gilt es Folgendes zu beachten:

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) bzw. "Eingliederung statt Rente". Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teil Erfolg brachten oder scheiterten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2022 vom 13. Oktober 2022 [zur BGE-Publikation vorgesehen] E. 6.2.4 mit Hinweisen). Wie aus dem in E. 4.1 Gesagten erhellt, lag beim Beschwerdeführer im Oktober 2015 keine medizinisch begründete Eingliederungsunfähigkeit vor. 5.

Zusammenfassend lässt sich eine anspruchrelevante Invalidität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, weshalb der Beschwerdeführer die Folgen

der Beweislosigkeit zu tragen

hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_29/2020 vom 16. März 2020 E. 3.2.4 sowie BGE 142 V 106 E. 4.4). Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers demnach zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 11-12). Antragsgemäss ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen. 6.2

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Rechtsanwältin Petra Kern von Inclusion Handicap machte mit Honorarnote vom 30. Mai 2022 einen Zeitaufwand von 14 Stunden und eine Administrationspauschale von 3% geltend (Urk. 13). Dies erscheint mit Blick auf die gemäss § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) massgebenden Kriterien - Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens - als gerade noch angemessen. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 185.-- ist Rechtsanwältin Petra Kern eine Entschädigung von Fr. 2'873.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu Lasten der Gerichtskasse zuzusprechen.

6.4

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4

GSVGer ). Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom

### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2022 angezeigt wurde (Urk. 14). Am 13. Juni 2022 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 15). Diese wurde der Beschwerdegegnerin am 14. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 10**

F43.23), aktuell wegen der Belastung durch das IV-Verfahren. Zudem stellten sie folgende Nebendiagnose, welche unbehandelbar sei (Urk. 7/177/6): - vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale; ICD-10 F43.1). J. \_\_\_ und Gabriele K. \_\_\_ legten dar, dass die Situation und die Diagnosen neu analysiert und angepasst worden seien. Der Beschwerdeführer leide seit November 2002 an diffusen Ängsten und starken Regulationsritualen, welche als Vermeidungsverhalten /Sichern der eigenen Existenz und zur Abwehr von Ängsten zu verstehen seien. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers, der Beobachtungen der Therapeuten und der EMDR-Therapie sei festgestellt worden, dass diese Rituale ein Mittel zum Zweck seien, um seine fragmentarischen Flashbacks zu regulieren bzw. abzuwehren. Der Beschwerdeführer habe als kleiner Junge erlebt, wie seine Mutter brutal geschlagen worden sei, was ihm bis heute stark zusetze. Im Rahmen des stationären Klinikaufenthalts habe sich sein Gesundheitszustand nach nur einer nicht adäquaten Übernachtung verschlimmert. Er habe den Aufenthalt abgebrochen, da er die Ängste etc. nicht bewältigen könne. Im Rahmen seiner Erkrankung

sei er von seinen Therapeuten mit diversen Medikamenten (Sertralin, Citalopram, Temesta, Dipiperon) behandelt worden, welche für eine Zwangserkrankung als leitliniengerechte Behandlung gelten würden; dies allerdings ohne durchschlagenden Erfolg. Den Leitlinien der Behandlung der Zwangserkrankung und den Beurteilungen der IV-Gutachter seien die Therapeuten nachgekommen. Wegen der Stärke der Symptome könne sich der Beschwerdeführer teilweise nicht mehr mit Freunden treffen und sich auch nicht mehr in die ambulante Therapie begeben (Urk. 7/177/ 1-5 ). 3.9

RAD-Ärztin Dr. O. \_\_\_ erklärte in der Stellungnahme vom 26. Mai 2021, dass es unklar sei, wie es zur genannten EMDR-Therapie gekommen sei. Diese Therapieform werde bei Traumafolgestörungen angewendet, die beim Beschwerdeführer nicht vorliegen würden. Wegen der Gefahr der Induktion eines psychischen Leidens sollte die EMDR-Therapie sofort abgebrochen werden. Der Umstand, dass der behandelnde Psychotherapeut und die delegierende Ärztin, die den Beschwerdeführer seit 2011 kennen würden, erst jetzt eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hätten, sei schwierig nachzuvollziehen. Aus RAD-Sicht seien die allgemeinen und spezifischen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt. Der neue Arztbericht sei wenig plausibel. Die einzige Diagnose, die nachvollzogen werden könne, sei die Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung der anderen Gefühle (ICD-10 F43.23) wegen der Belastung durch das IV-Verfahren. Zur Klärung der Diagnosen

und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine stationäre psychiatrische Begutachtung notwendig (Urk. 7/215/ 3- 4). 4.

#### **E. 11**

März 2022 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Petra Kern, Inclusion Handicap, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra Kern, Inclusion Handicap, wird mit

Fr. 2'873.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Kern -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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