

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00492 vom 24. April 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00492](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00492)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00492 du 24 avril 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00492 del 24 aprile 2023

## **Erwägungen**

### **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 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). 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 und auch die Aufhebung oder gegebenenfalls Herabsetzung der Rente vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fallen, 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**

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. 1.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 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\_135/2021 vom 27. April 2021 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 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

## **E. 2**

1. September 2020 (Urk. 7/187), ergänzt am 15. Januar 2021 (Urk. 7/195) sowie am 17. Februar 2021 unter Beilage eines medizinischen Berichts (Urk. 7/197-198), Einwand. In der Folge nahm die IV-Stelle weitere Arztberichte und ärztliche Auskünfte zu den Akten (Urk. 7/200, 7/204, 7/206, 7/208, 7/210, 7/214, 7/217/11-12, 7/224-225, 7/227), wozu der RAD-Psychiater am 9. Mai 2022 (Urk. 7/234/7) und der Versicherte am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrisch-rheumatologische Gutachten auf den Standpunkt, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Der Beschwerdeführer sei seit mindestens Februar 2015 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 1). Namentlich die Heroinabhängigkeit wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde zusammengefasst vor, auf das Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da darin nicht nachvollziehbar dargelegt worden sei, weshalb die von sämtlichen übrigen Fachärzten gestellten Diagnosen verneint worden seien (Urk. 1 S. 20). Des Weiteren machte er geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung verschlechtert (Urk. 1 S. 5) und die krankheitsbedingten Einschränkungen seien auch nach langjähriger psychiatrischer Behandlung anhaltend (Urk. 1 S. 6 unten).

Laut dem behandelnden Spezialisten

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt

für Psychiatrie und Psychotherapie, tätig am Zentrum G.\_\_\_\_

sei die Prognose schlecht bei Therapieresistenz, ausgeprägten Symptomen, psychiatrischen Komorbiditäten und gegebener Konsistenz (Urk. 1 S. 8 f.). Indem die Beschwerdegegnerin hernach entschieden habe, ohne dass der RAD sich zuvor zu den neuesten Berichten geäußert hätte, habe sie sein rechtliches Gehör verletzt. Das Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ stehe bezüglich Diagnosen und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Widerspruch zu den bisherigen Gutachten von PD Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. B.\_\_\_\_ sowie zu den Berichten der behandelnden Ärzte (Urk. 1 S. 10). Diese stellten konkrete Indizien dar, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

sprächen (Urk. 1 S. 10-11). Das Gericht habe das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ grundsätzlich für beweiskräftig befunden und die darin gestellten Diagnosen der Dysthymie sowie der Persönlichkeitsänderung für nachvollziehbar befunden (Urk. 1 S. 11-12). Dr. D.\_\_\_\_ habe

sich nicht überzeugend mit den Vorakten - mitunter dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ - auseinandergesetzt ( Urk. 1 S. 12-15 ). Eine Latenz von mehreren Jahren sei bei der posttraumatischen Belastungsstörung möglich und bei der Persönlichkeitsveränderung gar typisch und es hätten auch bereits nach der Einreise Auffälligkeiten bestanden , wobei er sich mit Drogen selbsttherapiert habe (Urk.

1 S. 13). Im Gutachten vom 2. Februar 2015 sei noch eine Arbeitsunfähigkeit von 52 % attestiert worden und dass eine suchtspezifische psychotherapeutische Behandlung gefehlt habe, sei unzutreffend ( Urk. 1 S. 14). Die von Dr. B.\_\_\_\_ festgestellte andauernde Persönlichkeitsänderung sei nicht einfach wieder verschwunden und die damals konstatierte Abhängigkeit sei ebenfalls weiterhin vorhanden . Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei insofern widersprüchlich, als aufgeführt worden sei, er verfüge über ein unterstützendes Familiennetz, was nicht der Fall sei, und andererseits festgehalten worden sei, er sei sozial isoliert . Sodann habe Dr. D.\_\_\_\_ nicht nur die Zeit gefehlt für eine Blutkontrolle, sondern auch um ihn zu seiner Kriegsvorgeschichte näher zu befragen ( Urk. 1 S. 15). Der Komplex seiner Persönlichkeit sei im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht zureichend dargestellt worden ( Urk. 1 S. 15-16). Dass Dr.

D.\_\_\_\_ ausgeführt habe, von einer ausgewiesenen depressiven Symptomatik mit Krankheitswert könne weder objektiv noch aktenmässig ausgegangen werden, zeige ebenfalls auf, dass er sich nicht mit den Vorakten befasst habe . Überdies sei bei der bei ihm seit Jahren vorliegenden chronischen Depression der Langzeitverlauf massgebend, für dessen Beurteilung sich die punktuelle Bestandaufnahme anlässlich einer nur wenige Stunden dauernden Begutachtung nicht eigne (Urk. 1 S. 16-17). Die Berichte der Fachärzte der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_ sowie von Dr. F.\_\_\_\_ vom Zentrum G.\_\_\_\_ seien viel schlüssiger ( Urk. 1 S. 18). Anhand der von Dr. C.\_\_\_\_ durchgeführten Laborkontrollen sei sodann nachgewiesen, dass er seine Medikamente regelmässig und in korrekten Dosen einnehme ( Urk. 1 S. 18-19). Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei ebenfalls nicht schlüssig, zumal sie die vorliegende Chondropathie II unerwähnt gelassen habe ( Urk. 1 S. 19). 3.

### **E. 3**

1. Mai 2022 Stellungnahmen ( Urk. 7/230). Es folgte ein weiterer Arztbericht (Urk. 7/232) sowie die RAD-Stellungnahme vom 27. Juli 2022 (Urk. 7/234/8).

Am 28. Juli 2022 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 7/235 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 28. Juli 2022 erhob der Versicherte am 13. September 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend und auch weiterhin eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der Fall zur Einholung eines neuen Gutachtens zurückzuweisen . In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 3.1**

Dem im Rahmen der im September 2013 eingeleiteten Rentenüberprüfung

(vgl. Urk. 7/53 ff.) eingeholten Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2015 lässt sich entnehmen, dass sich das Zustandsbild seit der Rentenzusprechung leicht verschlechtert hat. Dies in der Form einer zunehmenden Verbitterung und Unzufriedenheit über den bisherigen Lebensverlauf und die aktuelle Situation. Weiter führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, aufgrund der Persönlichkeitsänderung gehe er lediglich für adaptierte Tätigkeiten ohne

interpersonellen Kontakt von einer Restarbeitsfähigkeit aus. Es handle sich hierbei um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen nur wenig veränderten Gesundheitszustands (Urk. 7 /79/11). Eine Veränderung des Gesundheits schadens sei jedoch in der zunehmenden Verbitterung und der chronifizierten depressiven Entwicklung vor dem Hintergrund der multiplen lebens geschichtlichen Belastungen zu sehen (Urk. 7 /79/12). Während der Begutachtung sei der Beschwerdeführer in der Grundstimmung ausgeglichen gewesen und die affektive Modulation sei erhalten gewesen (Urk. 7 /79/7). Beim Erzählen der Lebens geschichte sei eine deutliche Nieder geschlagenheit spürbar gewesen. Neben der Kriegserfahrung habe der Beschwerdeführer auch seine Beschneidung durch einen Nichtarzt traumatisch erlebt (Urk. 7 /79/8). In seiner diagnostischen Beurteilung führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, im psychopathologischen Befund lasse sich lediglich eine leichte, hintergründig bestehende Verstimmung im Sinne einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) feststellen. Der Beschwerdeführer weise jedoch wiederholte traumatische Lebenserfahrungen auf, wodurch es zu einer weiteren Verbitterung im Sinne einer Persönlichkeits änderung gekommen sei. Dementsprechend diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem eine Persönlichkeitsänderung mit Verbitterung, Kränkbarkeit und emotionaler Instabilität nach multiplen traumatischen Lebenserfahrungen (ICD-10 F62.8) und hielt diese für limitierend bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7 /79/9-10). Dr. B.\_\_\_\_ gelangte zur Einschätzung, Tätigkeiten ohne intensive interpersonelle Kontakte seien mit einem zeitlichen Pensum von 60 % und einer um circa 20 % verminderten Leistung zumutbar (Urk. 7 /79/11).

### **E. 3.2**

Im nachfolgenden Urteil des Sozialversicherungsgericht s

IV.2015.00713 vom 31.

Januar 2017 wurde festgehalten, dass ein Revisionsgrund in Form von einer leichten Verschlechterung vorliege, was dazu führe, dass der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln sei . Dabei k ö n n e auch ein Revisionsgrund in Form einer Verschlechterung des Gesundheits zustands zu einer Rentenaufhebung oder -herabsetzung führen (Urk.

7/104 E. 4.1 ).

Das damals vorliegende Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

vom 2.

Februar 2015 (Urk. 7/79) wurde hinsichtlich der gestellten Diagnosen als beweiskräftig erachtet und es wurde dementsprechend festgehalten, dass es sich bei der die Arbeitsfähigkeit limitierenden Diagnose um eine Persönlichkeits änderung handle ( Urk. 7/104 E. 4.2). Das Gericht gelangte zum Schluss, auf die von Dr. B.\_\_\_\_ abgegebene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne - zumindest vorerst - nicht abgestellt werden, da er sich weder mit den Standardindikatoren noch mit den Foerster-Kriterien auseinandergesetzt habe ( Urk. 7/104 E. 4.4.4).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich rechtsprechungsgemäss an die Begründung in seinem Rückweisungs Urteil gebunden ist, soweit darin ein materiellrechtlicher Grundsatzentschied gefällt wurde, der einen oder mehrere Teilaspekte einer Streitsache beantwortet (Robert Hurst, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, N 7 zu § 26

GSV Ger ).

### E. 3.3

Im Nachgang zu diesem Urteil nahm die IV-Stelle vorerst Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten. Da daraus nebst psychischen Beschwerden auch Knieprobleme ersichtlich waren, welche den Beschwerdeführer beim Gehen sichtbar einschränkten (Bericht von med. pra c t . I.\_\_\_\_

vom 17. Juni 2019 [ Urk. 7/ 153/4 ] ) und

Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, in seinem Bericht vom 9.

April 2020 zur Verdachtsdiagnose einer zeitweise aktiven Gonarthrose rechts veranlassten [ Urk. 7/ 169 ]), liess sie den Beschwerdeführer rheumatologisch-psychiatrisch begutachten.

Die Dres . C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ gelangten im interdisziplinären Teil ihres psychiatrisch-rheumatologischen Gutachtens vom 10. August 2020 zum Schluss, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor . Namentlich der Heroinabhängigkeit (ICD-10 F11.25) sowie dem schädlichen Sedativa- und Hypnotikagebrauch (ICD-10 F13.1) massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/ 181/29). Sie hielten fest, eine suchtspezifische psychotherapeutische Behandlung habe offenbar gefehlt. Der Beschwerdeführer sei weder einsichtig in Bezug auf seine Suchtproblematik noch sei eine ernsthafte Motivation für therapeutische Massnahmen vorhanden (Urk. 7/181/30).

Dr. D.\_\_\_\_ beurteilte die vorhandenen Akten dahingehend, dass traumatische Lebensereignisse seit der Kindheit vorgekommen seien, jedoch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erst ab August 2008 stattgefunden habe. Eine Suchtproblematik inklusive Heroin-Substitutionsbehandlung sei aktenkundig . Eine rezidivierende depressive Störung sei hingegen weder aufgrund der durch geführten therapeutischen Massnahmen noch gestützt auf die dokumentierten objektiven psychopathologischen Befunde ausgewiesen. Sowohl für eine Persönlichkeitsstörung als auch für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung fehlten eine Krankheitsentwicklung sowie ein auffälliges Verhaltensmuster. Die ergriffenen therapeutischen Massnahmen entsprächen sodann nicht den Leitlinien von Behandlungen schwerer depressiver Episoden (Urk. 7/181/19). Unter Bezugnahme auf das Mini-ICF-APP legte er dar, dass abgesehen von einer leichten Beeinträchtigung der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten keine Beeinträchtigungen beständen (Urk. 7/181/23-25). Sodann nahm er eine Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung vor (Urk. 7/181/25). In seiner psychiatrischen Beurteilung führte er aus, der Beschwerdeführer habe sich in psychopathologischer Hinsicht weitgehend unauffällig präsentiert und die sozialen Fertigkeiten seien ebenfalls nicht gestört . Die Tagesstruktur sei erhalten, der Beschwerdeführer pflege soziale Kontakte und unter Mitberücksichtigung des fehlenden Bedarfs nach einer regelmässigen antidepressiven psychopharmakologischen Behandlung könne gegenwärtig von keiner Störung aus dem affektiven Formenkreis ausgegangen werden . Depressive Symptome seien weder objektiv noch testpsychologisch zu erheben gewesen. Die Entstehung einer Persönlichkeitsstörung in der Kindheit könne anhand des Verlaufs der Kindheit ausgeschlossen werden. Sein Verhaltensmuster und seine Leistungsfähigkeit nach Ankunft in der Schweiz schlossen sowohl eine posttraumatische Belastungsstörung als auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastungen aus. Eine posttraumatische

Belastungsstörung trete spätestens fünf Jahre nach der Traumaexposition auf, wobei der Beschwerdeführer eine ambulante psychiatrische Behandlung erst im August 2018 aufgenommen habe. Aus diesem Grund könne auch eine Persönlichkeitsänderung ausgeschlossen werden. Sodann würde sich eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) mit einem anhaltend auffälligen Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen sowie mit Störungen der Impuls- und Affektkontrolle manifestieren. Im Vorgutachten seien dabei offenbar die suchtmittelbedingten Verhaltens auffälligkeiten nicht abgegrenzt worden. Bei der Suchterkrankung handle es sich bei fehlenden Hinweisen auf prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert um eine primäre (Urk. 7/181/26). Bereits seit mindestens dem 2. Februar 2015 liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/181/26-27).

Dr. C.\_\_\_\_

nannte im rheumatologischen Teilgutachten vom 27. Juli 2020 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/180/90). Sie gab an, der Beschwerdeführer habe zwar über ständige Schmerzen am rechten Knie geklagt, während der körperlichen Untersuchung indes keine Schmerzen verspürt und der hinkende Gang sei bei Ablenkung verschwunden (Urk. 7/180/91, Urk. 7/180/93). Die Röntgen- sowie die MRI-Untersuchung des rechten Knies hätten altersentsprechende Befunde gezeigt und es sei kein Gelenkerguss vorhanden gewesen (Urk. 7/180/91). Klinisch habe es keine Hinweise auf eine Gonarthrose gegeben bei normaler und symmetrischer Beweglichkeit beider Kniegelenke ohne Gelenkerguss, ohne Überwärmung und ohne signifikante Umfangdifferenzen. Daher stelle sie keine Diagnose im Bereich Knie (Urk. 7/180/94). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer machte eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend, weil die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung erlassen habe, ohne dass der RAD sich zuvor zu den neuesten Berichten, nämlich jenen Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_

vom 11. Januar 2022 (Urk. 7/217) und vom 27. Januar 2022 (Urk. 7/224),

jenem der Neuropsychiatrie vom 26. März 2021 (Urk. 7/200) sowie jenem von Dr. F.\_\_\_\_ vom April 2022 (Urk. 7/225) geäussert habe (Urk. 1 S. 5-10).

Zu diesen im Rahmen des Einwandverfahrens zu den Akten genommenen Berichten nahm RAD-Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ am 9. Mai 2022 Stellung, indem er sinngemäss festhielt, diese würden eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts beinhalten (Urk. 7/234/7). Bei dieser Ausgangslage ist ersichtlich, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidung hat leiten lassen und worauf sie sich dabei gestützt hat, und der Beschwerdeführer war in der Lage, diesen sachgerecht anzufechten. Damit ist sie ihrer aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) fließende

Begründungspflicht, welche nicht gebietet, dass die entscheidende Behörde sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt

(vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.), ausreichend nachgekommen, weshalb keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

Die RAD-Stellungnahme vom 9. Mai 2022 ist damit zumindest aus formeller Sicht nicht zu beanstanden. 4. 2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. 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 m.w.H.). 4. 3

Das interdisziplinäre

Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_

vom 10. August 2020 (Urk. 7/180-181), auf welches die IV-Stelle abstellte, basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen Befunden, auf den Vorakten, den Angaben des Beschwerdeführers sowie der erhobenen Anamnese. Ferner beantwortet es die gestellten Fragen und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E. 1.5). 4. 4

4.4.1

Anlässlich der Exploration bei Dr. D.\_\_\_\_

präsentierte sich der Beschwerdeführer ohne Auffälligkeiten bezüglich Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Antrieb und Motorik (Urk. 7/181/23), wirkte zwar im Affekt bedrückt, jedoch nicht depressiv, war intermittierend leicht innerlich angespannt und ängstlich, bei intakter affektiver Schwingungsfähigkeit und vorhandenem Lebenselan, affektiver Modulierbarkeit und (knapp) herstellbarem affektivem Rapport (Urk. 7/181/23). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf die noch vorhandenen sozialen Kontakte zu wenigen Freunden und zur Familie seines Bruders (Urk. 7/181/22) ist nachvollziehbar, dass keine relevanten funktionellen Beeinträchtigungen

feststellbar waren. Solche konkreten funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen sind es, welche für die invalidisierende Wirkung einer psychischen Erkrankung massgebend sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_345/2019 vom 25.

September 2019 E. 4.2.1, 9C\_19/2021 vom 29. März 2021 E. 3.2.1 mit Hinweis). Die Beurteilung der krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen anhand des Mini-ICF-APP ergab lediglich eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten (Urk. 7/181/23-25).

Als vorhandene Aktivitäten nannte der Beschwerdeführer nebst Haushalts-tätigkeiten (Urk. 7/180/81) lediglich noch Fernsehen, regelmässiges (beinahe tägliches, vgl. Urk. 7/180/79) Spaziergehen sowie gelegentliches Kaffeetrinken mit Freunden. Zudem fliegt er einmal pro Jahr in seine Heimat (Urk. 7/181/22). Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach die Aktivitäten des Beschwerdeführers primär aus invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden Gründen eingeschränkt sind (Urk. 7/181/25), stimmt überein mit den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er auch auf weitere Unternehmungen sowie auf Restaurantbesuche Lust hätte, dies jedoch (sinngemäss) finanziell nicht möglich sei (Urk. 7/181/22-23). Nach dem Gesagten

überzeugt das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

dahingehend, dass er angesichts praktisch nicht vorhandener Funktionseinschränkungen

kein Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert hat . 4.4.2

Das s Dr. C.\_\_\_\_ in ihrem rheumatologische n Teilgutachten keine Diagnose betreffend die geklagten Knie beschwerden stellte

(Urk. 7/ 180/90 f. ), ist bei den sowohl klinisch als auch bildgebend unauffälligen altersentsprechenden Befunden (Urk. 7/180/91) mit normaler Beweglichkeit ( Urk. 7/180/87 , 7/180/91 ) , ohne Gelenkergüsse, Synovitiden , druckdolente oder überwärmte Gelenke (Urk. 7/180/91) sowie beim Fehlen von Schmerzen während der körperlichen Untersuchung (Urk. 7/180/91, 7/180/93 , 7/180/83 ) ebenfalls schlüssig. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zwar intermittierend einen hinkenden Gang zeigte, dass dieser aber bei Ablenkung (zum Beispiel beim Verlassen des Ärztehauses) verschwand (Urk. 7/180/91 , 7/180/93 , 7/180/85 ). 4. 5

#### 4.5.1

Bezüglich des Teilgutachtens von Dr. C.\_\_\_\_

beanstandete der Beschwerde führer , dass Dr. C.\_\_\_\_ die vorliegende Chond r opathie II unerwähnt gelassen habe. Er wies dabei auf den Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 9. April 2020 sowie auf eine am 2 4. Juli 2020 erfolgte MRI-Untersuchung hin ( Urk. 1 S. 19). Dr. J.\_\_\_\_ beobachtete bei der Befunderhebung vom 2 5. Februar 2020 einen rechts im Vergleich zu links grösseren Obersc henke I-Umfang supra- patellär , eine diffuse Schwellung des Kniegelenks rechts ohne Rötung oder Überwärmung sowie eine diffuse Druckdolenz am distalen Obersc henke I bei jedoch indolenten Gelenk sp a lten, stabilem Bandapparat und negativen Meniskuszeichen . Er äusserte den Verdacht auf eine posttraumatische, zeitweise a k tivizierte Gonarthrose rechts und ging davon aus, der Beschwerdeführer werde in den nächsten Jahren keiner Arbeit mit körperlicher Belastung nachgehen können (Urk. 7/169).

Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt

für Chirurgie, hielt in seiner Beu rteilung der MRI-Untersuchung vom 2 4. Juli 2020 unter anderem fest, es liege eine retropatelläre Chondropathie Grad II vor. Einen vermehrten Gelenkserguss sowie eine aktivierte Arthrose verneinte er demgegenüber (Urk. 7/180/108). Dr. C.\_\_\_\_ interpretierte diese Befunde als altersentsprechend normal (Urk. 7/180/94). Dem wurde von fachärztlicher Seite her nach Lage der Akten nicht widersprochen, weshalb diese Angabe nicht in Zweifel zu ziehen ist. Dr. J.\_\_\_\_ ging zwar von einer aufgeho benen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit körperlicher Belastung aus. Dabei stützte er sich soweit ersichtlich auf die Angaben des Beschwerdeführers, wonach die Schmerzen vor allem bei Belastung schlimmer seien, sowie auf die erhobenen Befunde, welche eine Schwellung beinhalteten (Urk. 7/169). Die Schwellung hatte aber offenbar nur vorübergehend bestanden, zumal anlässlich der Exploration durch Dr. C.\_\_\_\_ beide Knie beinahe denselben Umfang aufwiesen (Urk. 7/180/87) und keine Gelenkergüsse, Synovitiden , druckdolente oder über wärmte Gelenke auszumachen waren (Urk. 7/180/91). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bisher als Teppichknüpfer / -reparateur und Teppichverkäufer gearbeitet hatte (Urk. 7/16/2, 7/19/4, 7/23/2-3 , 7/79/8 ), womit auch die von Dr. J.\_\_\_\_ beschriebene Einschränkung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammte n Tätigkeit hätte.

Sodann gab d er Beschwerdeführer zutreffend an, dass in den Berichten der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_ als Nebendiagnose eine Chondropathie II des rechten Knies aufgeführt wurde ( Urk. 1 S. 19, 7/ 217/ 6 , 7/224/ 1 ). Diesen Berichten kommt indes hinsichtlich der

Kniebeschwerden keine eigenständige Bedeutung zu, wurde doch weder die Diagnose selber hergeleitet noch stammen die Berichte von Fachärzten in einem diesbezüglich einschlägigen medizinischen Gebiet.

Nach dem Gesagten sind keine konkreten Gründe dargetan worden,

welche gegen das Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sprechen und dessen Beweiskraft in Zweifel ziehen würden (vgl. E. 4.2 vorstehend). 4.5.2

Der Beschwerdeführer brachte gegen das Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vor, darin sei nicht nachvollziehbar dargelegt worden, weshalb die von sämtlichen übrigen Fachärzten gestellten Diagnosen und invalidisierenden Einschränkungen verneint worden seien ( Urk. 1 S. 20).

Das Gericht hatte bereits im Urteil vom 31. Januar 2017 im in Sachen der Parteien vorangegangenen Prozess Nr. IV.2015.00713 festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Persönlichkeitsänderung als die Arbeitsfähigkeit limitierend in Frage komme (Urk. 7/104

E. 4.2). Nach der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ sind allerdings

nicht alle Voraussetzungen für die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung erfüllt (Urk. 7/181/26). Da nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis), ist in erster Linie zu prüfen, ob mit Blick auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers eine funktionelle Leistungseinbusse validierbar ist. Aufgrund der Darlegungen von Dr. B.\_\_\_\_ war dies noch nicht möglich gewesen (Urk. 7/104 E. 4.4.4). Hierbei in Betracht fällt zunächst, dass die Feststellungen von

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

weder für den Begutachtungszeitpunkt noch für die Zeit davor seit 2015 auf eine weitere Veränderung des psychischen Gesundheitszustands hin deuten. Insbesondere aufgrund der von

Dr. D.\_\_\_\_ erhobenen und weitgehend unauffälligen Befunde ist eine solche nicht ersichtlich. 4.5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

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

#### 4.5.4

Dr. B.\_\_\_\_ ordnete die beschriebenen Elemente einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Albträumen, innerer Unruhe/ Hyperarousal sowie punktuell auftretenden gedanklichen Wiedererinnerungen an Kriegserlebnisse mit Angstblockaden und nachfolgender Erschöpfung infolge der wiederholt aufgetretenen traumatischen Lebenserfahrungen diagnostisch als Persönlichkeitsänderung mit Verbitterung, Kränkbarkeit und emotionaler Instabilität ein (Urk. 7/79/9-10). Als krankheitsbedingt reduziert erachtete er die Gruppenfähigkeit, die Ausdauer und die Belastbarkeit (Urk. 7/79/11). Dr. D.\_\_\_\_

schätzte den Beschwerdeführer aufgrund seiner Kontaktfreudigkeit als gruppenfähig ein. Die Durchhaltefähigkeit bezeichnete er angesichts des unauffälligen Durchhaltevermögens anlässlich der Exploration ohne Zeichen einer geistigen Erschöpfung gegen deren Ende als uneingeschränkt (Urk. 7/181/24). Auch bei der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_ zeigte sich klinisch keine Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit, Konzentration oder Antrieb und die Kontaktaufnahme erfolgte freundlich und zugewandt (Urk. 7/79/7). Dr. D.\_\_\_\_ hielt mehrfach fest, für die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung fehle es an einer genauen Beschreibung eines auffälligen Verhaltensmusters (Urk. 7/181/19). Der Beschwerdeführer wies während der Exploration durch Dr. D.\_\_\_\_ ein angemessenes differenziertes Verhalten auf und konnte sich der Untersuchungssituation ohne vegetative Übererregbarkeit oder emotionale Schwankungen anpassen (Urk. 7/181/24). Nach dem Gesagten ist damit insgesamt auf eine geringe Ausprägung diagnostisch relevante Befunde zu schliessen.

In Bezug auf den Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg»

nahm Dr. D.\_\_\_\_ zur antidepressiven Behandlung (Urk. 7/181/25) sowie zur sucht spezifischen psychotherapeutischen Behandlung Stellung (Urk. 7/181/27-28). Im Allgemeinen liessen die Anfang 2017 vorhandenen medizinischen Berichte auf eine zuverlässige und motivierte Inanspruchnahme von Behandlung und damit auf das Vorhandensein eines gewissen Leidensdrucks schliessen (Urk. 7/104 E. 4.4.4). Auch im weiteren Verlauf befand sich der Beschwerdeführer in regel mässiger ambulanter (Urk. 7/153/2, Urk. 7/155/2-3) sowie vom

#### **E. 6**

). Mit gerichtlicher Verfügung vom 17. Oktober 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk.

#### **E. 8**

). Mit Eingaben vom 9. November 2022 sowie vom 24. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein (Urk. 10-11 und Urk. 13-14), welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurden (Urk.

#### **E. 12**

und Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 15**

Oktober 2021 bis am 9. November 2021 und hernach vom 7. Dezember 2021 bis am 13. Januar 2022 in stationärer Therapie in der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_

( Urk. 7/210 , Urk.

7/214/2,

Urk.

7/224/1) . Diese bezweckte zunächst den Entzug von Beikonsum (Urk. 7/214/4) und danach die affektive Stabilisierung (Urk. 7/ 224/2). Der Austritt aus dem zweiten stationären Aufenthalt erfolgte in etwas gebessertem Allgemeinzustand (Urk. 7/224/5). In seinem am 4. Mai 2022 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht empfahl Dr. F.\_\_\_\_ einen stationären Aufenthalt mit traumaspezifischer Behandlung (Urk. 7/225/4). Inwieweit sich die in Anspruch genommene Therapie auf die die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ limitierende Persönlichkeitsänderung und deren Symptome bezog, ist nicht ersichtlich.

Hinsichtlich der Komplexe «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» wurde eine Persönlichkeitsstörung sowohl von Dr. B.\_\_\_\_ als auch von Dr. D.\_\_\_\_

ausgeschlossen

(Urk. 7/79 / 10 und Urk. 7/181/ 26) . Im Übrigen hielt

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

zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers fest, er habe weder kontaktscheu noch auf fällig ängstlich gewirkt und auch nicht grenzverletzend oder rücksichtslos (Urk. 7/181/24). Dr.

B.\_\_\_\_ erlebte den Beschwerdeführer als freundlich und zugewandt, bei der Beantwortung der gestellten Fragen als offen und kooperativ und er gab an, er habe sich aktiv am Gespräch beteiligt und beispielsweise den im Untersuchungszimmer liegenden Teppich kommentiert (Urk. 7/79/7). Als Ressourcen des Beschwerdeführers nannte Dr. D.\_\_\_\_ eine zumindest durchschnittliche Intelligenz, gute sprachliche Kenntnisse, ein unterstützendes Familiennetz und eine vollständig erhaltene Reisefähigkeit (Urk. 7/181/29). Der Beschwerdeführer bestritt das Vorhandensein eines unterstützenden Familiennetzes ( Urk. 1 S. 15). Eine gewisse Unterstützung durch Verwandte ist indes bereits dadurch erkennbar, dass der Beschwerdeführer von seiner Nichte zu Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 7/181/23) und von deren Ehemann (oder von seinem Schwager ; vgl. Urk. 7/180/83) zu Dr.

C.\_\_\_\_ begleitet beziehungsweise gebracht wurde (Urk. 7/180/ 81). Überdies hat der Beschwerdeführer noch Freunde (vgl. Urk. 7/200/1).

Betreffend die beweisrechtlich relevante Kategorie der «Konsistenz» hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, die erhobenen (weitgehend unauffälligen) Untersuchungsbefunde würden mit den anamnestischen Angaben bezüglich des Aktivitätsniveaus übereinstimmen. Mit dem Ausmass der (von den behandelnden Ärzten) geschilderten psychischen Beschwerden stimme demgegenüber die - niedrig dosierte ( Urk. 7/181/19) - psychopharmakologische antidepressive Behandlung nicht vollständig überein (Urk. 7/181/25) . Dass die Konzentration der Wirkstoffe der Antidepressiva im unteren Bereich lag, bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ mittels einer Haaranalyse ( Urk. 7/180/77). Dr. D.\_\_\_\_ führte weiter an, es bestünden weder Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit noch bei der Gestaltung von Freizeitaktivitäten oder bei den sozialen Interaktionen. Die reduzierten sozialen Kontakte und die

beschränkten Freizeitaktivitäten seien auf die persönliche Situation des Beschwerdeführers zurückzuführen. Dieser selber habe anfänglich aufgrund von Schulden die Kontakte gemieden und in den letzten Jahren seien seine sozialen Kontakte und Freizeitaktivitäten aufgrund der finanziellen Lage limitiert gewesen (Urk. 7/181/25).

Insgesamt

ist nun im Kontext der weiteren fachärztlichen Berichte, namentlich gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_, eine Indikatorenprüfung möglich. In Anbetracht insbesondere der nur gering ausgeprägten diagnoserelevanten Befunde sowie der in einem gewissen Mass erhaltenen persönlichen und sozialen Ressourcen ist aus juristischer Sicht nicht der von Dr. B.\_\_\_\_ attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu folgen, sondern der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lassen, weshalb aus juristischer Sicht der medizinisch-gutachterlichen, von Dr. B.\_\_\_\_

allein mit psychischen Beschwerden begründete n Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden kann. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ist somit weder im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_

(Urk. 7/79) noch in jenem der Exploration durch Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.4.1 vorstehend) erstellt. 4.5. 5

Nachdem eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit nicht ausgewiesen ist, ist vom Fehlen einer Einkommens einbusse ab der am 27. Januar 2015 erfolgten (Urk. 7/79/1) Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_

auszugehen. Entsprechend war die im Rahmen der zulässigen Neubeurteilung (vgl. Urk. 7/104 E. 4.1)

per Ende Juli 2015 vorgenommene Renten aufhebung zulässig.

4.6 4.6.1

Der Beschwerdeführer machte überdies geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nach der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ verschlechtert (Urk. 1 S. 5).

Soweit er dazu auf den Bericht von Neuropsychiatrie.ch vom 26. März 2021 verweist (Urk. 1 S. 6), ist anzumerken, dass bei den von Dr. med. MSc ETH M.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, am 5.

März 2021 durch geführten neuropsychologischen Untersuchungen die Validität der Testresultate nicht gegeben

war (Urk. 7/200/4), weswegen keine verwertbaren Befunde erhoben werden

konnten (Urk. 7/200/6). Eingedenk dessen ist die Angabe von Dr. M.\_\_\_\_, er könne Aufmerksamkeits-Defizite bestätigen (Urk. 7/204/1 und Urk. 14/3 S. 1), nicht aussagekräftig. Das MRI des Schädels zeigte im Übrigen altersentsprechende Befunde, welche die Klinik nicht erklären konnten (Urk. 7/204/1, Urk. 14/4). Antrieb und Psychomotorik wirkten überdies unauffällig (Urk. 7/200/1). 4.6.2

Ein Anhaltspunkt für eine allfällige Verschlechterung kann darin erblickt werden, dass sich der Beschwerdeführer vom 15. Oktober 2021 bis am 9.

November 2021 und hernach vom 7. Dezember 2021 bis am 13. Januar 2022 in stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_ begab ( Urk. 7/210 , Urk. 7/214/2,

Urk.

7/224/1) . Hierbei handelte es sich zunächst um eine Entzugsbehandlung (Urk. 7/214/4) und die Folgebehandlung diente der affektiven Stabilisierung (Urk. 7/224/2).

Im Bericht

der Psychiatrischen Klinik K.\_\_\_\_

vom 11. Januar 2022 sodann wurden diverse Funktions einschränkungen beschrieben (Urk. 7/214/8). Bei der Erhebung der objektiven Befunde war der Beschwerdeführer im interpersonellen Kontakt zunächst freundlich zugewandt und hielt einen adäquaten Blickkontakt. Es waren keine Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit oder mnestischen Funktionen eruierbar . Er war affektiv niedergestimmt, bei jedoch erhaltener Schwingungs fähigkeit. Auch Psychomotorik, Gestik und Mimik zeigten sich regelrecht (Urk. 7/214/5).

Von den Ärzten hervorgehoben wurden jedoch interaktionelle Auffälligkeiten ( Urk. 7/214/3). Die Interaktion mit dem Beschwerdeführer war geprägt von starkem Misstrauen, Anspruchsdenken sowie erhöhter Kränkbarkeit ( Urk. 7/214/4). Im Austrittsbericht vom 27. Januar 2022 wurde zusätzlich erwähnt, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt insgesamt leicht misstrauisch gewirkt (Urk. 7/224/3). Der RAD vertrat die Auffassung, es handle sich nicht um eine relevante Verschlechterung, sondern um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts

(Urk. 7/234/7) , ohne dies indes näher zu erläutern .

Dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom Frühling 2022 lässt sich schliesslich entnehmen, es seien zunehmend depressive Symptome aufgetreten , was auf eine Verschlechterung hinweisen könnte . Die in diesem Zusammenhang geklagte Aufmerksamkeitsstörung erwähnte er auch bei der objektiven Erhebung des psychopathologischen Befundes, welchem eine Reduktion von Aufmerksamkeit und Konzentration zu entnehmen ist. Sodann wurde der Beschwerdeführer im Affekt als nun stark niedergestimmt beschrieben und sein Antrieb wurde als stark reduziert eingestuft (Urk. 7/225/3) .

Den Leidensdruck nahm Dr. F.\_\_\_\_ als sehr hoch wahr (Urk. 7/225/6) und er empfahl eine weitere stationäre Behandlung (Urk. 7/225/4). 4.6.3

Insgesamt sind nach dem Gesagten mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ sowie der Behandlungsintensivierung mit stationären Klinikaufenthalten gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht gänzlich von der Hand zu weisen . Angesichts dessen, dass die erste stationäre Behandlung wegen des Suchtleidens erfolgte und eine Zunahme der depressiven Symptomatik beschrieben wurde, könnten sich mittlerweile unterschiedliche psychische Störungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dies ist gegebenenfalls unter Zuhilfenahme der Standardindikatoren zu überprüfen .

Seit BGE 145 V 215 gilt dies auch für die Auswirkungen primärer Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen. Beim Zusammenspiel potentiell mehrerer psychischer Störungen könnte ab der Zeit kurz vor dem Klinikeintritt im Oktober 2021 eine relevante Verschlechterung eingetreten sein und das Ergebnis einer Indikatorenprüfung könnte anders ausfallen als bisher. 4.6.4

Die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2022 bildet die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1, 122 V 77 E. 2b). Zu diesem Zeitpunkt konnte mit dem allenfalls nunmehrigen Vorliegen eines Leidens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begonnen

Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG)

indessen noch nicht bestanden sein, weshalb in diesem hier beachtlichen Zeitraum bis zum Verfügungserlass

(noch) kein Rentenanspruch entstanden sein konnte.

Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird daher im Rahmen einer Neuanmeldung (erstmalige Geltendmachung der Verschlechterung mit Eingabe vom 31. Mai 2022 [Urk. 7/230/5]) von der Beschwerdegegnerin - auch unter dem Blick der Eintretensfrage (Art. 87 Abs. 3 IVV) - zu prüfen sein.

Zugleich hat die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis zur Folge, dass nicht auf die weiteren im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingehenden medizinischen Berichte einzugehen ist, da sich diese auf nach dem Sommer 2021 liegende Zeiträume beziehen (vgl. Urk. 11/1-4, Urk.

14/1-6) und daher nicht zum Entstehen eines Rentenanspruchs vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2022 führen können. Im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens werden sie indes zu berücksichtigen sein. 4.7

Die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2022 (Urk. 2) erweist sich nach dem Gesagten als rechtmässig.

Sämtliche weitere Vorbringen führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Von zusätzlichen Beweissmassnahmen, namentlich von der beantragten Einholung eines weiteren Gutachtens (Urk. 1 S. 2 und S. 20), sind keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 124 V 90 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_739/2020 vom 17. Februar 2021 E. 5.4).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, und die Sache ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Neuanmeldung (vgl. E. 4.6 vorstehend) zu überweisen. 5.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zuzüglich der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Neuanmeldung im Sinne der Erwägungen überwiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

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

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

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

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