

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00327 vom 21. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00327

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00327 du 21 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00327 del 21 dicembre 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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben

eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 1.4

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018

vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis).

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführen Abklärungen beinhalten nicht das

Recht

des

Versicherungsträgers, eine « second

opinion » zu dem bereits in einem

Gutachten

festgestellten Sachverhalt

einzuholen, wenn die selber nicht seinen Vorstellungen entspricht. Administrativgutachten sind für die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren für das Gericht verbindlich, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist somit, inwieweit die bereits vorliegenden

Gutachten

die von der

Rechtsprechung

gestellten inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2022 vom 15. November 2023 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

Kommt die versicherte Person den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldigter Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, sie habe, um die Situation des Beschwerdeführers beurteilen zu können, eine medizinische Begutachtung veranlasst. Das entsprechende Gutachten (gemeint: des A.____) sei im Anschluss daran durch den RAD beurteilt worden. Es habe diverse Unstimmigkeiten aufgewiesen. Es sei daher eine neue Begutachtung in Auftrag gegeben worden, womit der Beschwerdeführer nicht einverstanden gewesen sei. Da der Gesundheitszustand ohne weitere Begutachtung nicht abschliessend beurteilt werden könne, werde an der Begutachtung festgehalten. Bis zum Verfügungszeitpunkt sei seitens des Beschwerdeführers weder eine Bereitschaftserklärung eingegangen noch nachgewiesen worden, dass er sich der Begutachtung aus gesundheitlichen Gründen nicht unterziehen könne. Das Leistungsbegehren werde daher aufgrund der fehlenden Mitwirkung abgewiesen (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, dass es keine Gründe gebe, die gegen die Beweiskraft des A.____ Gutachtens sprechen würden. Dieses erfülle die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, weshalb von einer genügenden Beweislage zur Beurteilung des Leistungsanspruchs auszugehen sei. Es sei somit auf dieses

Gutachten abzustellen und dem Beschwerdeführer gestützt darauf eine ganze Rente ab dem 1. Dezember 2018 zuzusprechen. Eine erneute Begutachtung sei nicht notwendig und entspreche einer unzulässigen second

opinion (Urk. 1). 3 .

E. 3

0. September 2016 als Tankwart tätig (Urk. 8/1/ 1- 4) . Am 28 .

Juni 2018 (Ein gang) meldete sich X.____ unter Hinweis auf Hepatitis A, B und C, Depressionen und Gelenkschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/

E. 3.1

mit Hinweisen). 6. 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 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). 6.3 6.3.1

Was den Komplex «Gesundheitsschädigung» betrifft, ist zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

festzustellen, dass beim

Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode, eine wahnhaftige Störung, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie ein ADHS diagnostiziert worden sind, wobei die Expertin

anhand des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) in fast allen Bereichen schwere Einschränkungen festgestellt hat (Urk. 8/67/ 59 f.). Gestützt auf die gutachterlichen Angaben

ergibt sich somit, dass diverse diagnoserelevante Befunde vorliegen, denen eine erhebliche Ausprägung innewohnt. Zum Aspekt Behandlungs- und Eingliederungserfolg ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer vor Aufnahme einer Therapie bei Dr. Z.____ zwar verschiedene Therapieversuche unternahm (Urk.

8/67/55), diese jedoch mangels Vertrauens zu den Fachpersonen wieder abbrach (vgl. dazu etwa auch Urk. 8/52/3). Dies stimmt damit überein, dass er sich gemäss

den Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin

krankheitsbedingt nicht auf eine adäquate Therapie einlassen kann, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass der Erfolg selbst bei in Anspruch genommene n Therapien fraglich ist (Urk.

8/67/ 71).

Alsdann ist sowohl mit Blick auf die psychiatrischen Diagnosen untereinander als auch die somatischen Diagnosen (insbesondere die Leberzirrhose wie auch die hypertensive Herzkrankheit) von einer nicht unbedeutenden Komorbidität auszugehen. 6.3.2

Bei den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer leidet an verschiedenen psychischen Störungen, namentlich einer wahnhaften Störung,

in deren Rahmen gemäss der psychiatrischen Gutachterin keine persönlichen Ressourcen oder Fertigkeiten auszumachen

sind (Urk. 8/67 / 70 ; bis auf seine guten Deutschkenntnisse; Urk. 8/67 /6). Zum sozialen Kontext ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer alleine wohnt

und stark zurückgezogen lebt, wobei er weder Kollegen noch Freunde hat und mithin über kein soziales Umfeld verfügt

(Urk. 8/67 / 19) .

Auch zu seiner Familie in Portugal pflegt er

kaum

bzw. keinen Kontakt (Urk. 8/67 S. 17 und 34) . Damit sind erheblich limitierende Persönlichkeitsmerkmale vorhanden und enthält der soziale Lebenskontext keine Faktoren , die sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirken könnten . 6.3.3

In der Kategorie „Konsistenz“ ist zum Indikator „ gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ festzustellen, dass die gutachterliche Beurteilung keine Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung oder eine Aggravation ergab (Urk. 8/67 / 7). Der Beschwerdeführer fühlt sich nicht arbeitsfähig , was sich

mit dem

äusserst

bescheidenen Aktivitätsniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen deckt. So gab der Beschwerdeführer an, er habe keine Tagesstruktur, keine Freizeitbeschäftigung,

sei immer zuhause im Dunkeln (die Fensterläden seien immer geschlossen), nehme pro Tag nur eine Mahlzeit ein , verlasse die Wohnung nur, wenn er Lebensmittel einkaufen müsse , was einmal pro Woche vorkomme ,

und zwar jeweils am Samstag um ca. 18 Uhr , weil dann nicht so viele Leute auf der Strasse seien. Im Fernsehen schaue er Nachrichten, ab und zu einen Film oder ein Fussballspiel . Er sei immer alleine, er wolle auch keinen Kontakt. Die einzige körperliche Tätigkeit sei das Rauchen (Urk. 8/67 / 19) .

Bezüglich des Indikators behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leistungsdruck ist anzumerken, dass zwar eine längere Inanspruchnahme von therapeutischen Bemühungen fehlt, jedoch zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt – aufgrund seines Misstrauens, seiner Ängste und des Vermeidungserhaltens – Schwierigkeiten bekundet, sich auf ein therapeutisches Verhältnis einzulassen (Urk. 8/67/71).

6.4

Die Gesamtwürdigung der massgebenden Standardindikatoren, welche vor allem leistungshindernde Belastungsfaktoren,

jedoch

kaum Kompensationspotentiale

(Ressourcen) ausweisen, ergibt demnach, dass die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung(en)

zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind.

Damit bestehen insgesamt keine triftigen Gründe, die von der psychiatrischen Expertin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% in jedweder Tätigkeit in Zweifel zu ziehen.

Somit ist

gestützt auf das Gutachten des A.____ der medizinische Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dahingehend erstellt, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit besteht.

6.5

Anzumerken bleibt, dass, soweit ersichtlich, denn

auch der

fallzuständige Psychiater vom RAD

selber von einem schweren Gesundheitsschaden ausgeht,

wobei

er in erster Linie die Beurteilung des Stellenwerts des Suchtmittelkonsums bzw. die diagnostische Einordnung des Leidens durch Dr. G.____ in Frage stellt (vgl.

Feststellungsblatt für den Beschluss vom 8. Mai 2023, Urk. 124 S. 8). Jedoch bleibt daran zu erinnern, dass für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der

diagnostischen

Einordnung

eines Leidens und unbesehen der Ätiologie

ausschlaggebend

ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2022

vom 24. Januar 2023 E. 6.3 mit Hinweisen), und dass seit der mit BGE 145 V 215 geänderten Rechtsprechung

alsdann auch Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen als solche als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen. 7.

Wie erwähnt,

ist gestützt auf die Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit gegeben ist. Damit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Erwerbsunfähigkeit von 100%. Offenbleiben kann, ob sich die Annahme, diese Einschränkung sei bereits unmittelbar nach dem Verlust der letzten Arbeitsstelle als Tankwart im Jahr 2016 vorgelegen (Urk. 8/67/71), rechtfertigt, drängen sich doch angesichts der gutachterlichen Beurteilung des Verlaufs von Behandlungen etc. von Dr. G. (Urk. 8/67/68 f.) keine ernsthaften Zweifel daran auf, dass die Wahnsymptomatik schon seit längerer Zeit ihren Lauf genommen und sich neben den übrigen psychischen Einschränkungen jedenfalls bis zum frühestmöglichen Rentenbeginn im Dezember 2018 während mindestens eines Jahres im attestierten Ausmass einschränkend ausgewirkt hat. Sechs Monate nach der Anmeldung vom 28. Juni 2018 (Art. 29 Abs. 1 IVG) besteht damit Anspruch auf eine ganze Rente, weshalb

dem Beschwerdeführer diese somit ab 1. Dezember 2018 ausbezahlt ist (Art. 29 Abs. 3 IVG). Diese Erwägungen führen zur Gutheissung

der Beschwerde. 8.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung

als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Mai 2023 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

E. 3.2

Auf eine Rückweisung der Sache zum Erlass einer Zwischenverfügung über die in Aussic ht genommene Neubegutachtung an die Beschwerdegegnerin ist vorliegend indes zu verzichten. Denn wie

sich aus dem Nachfolgenden ergibt,

führte dieses Vorgehen zu

einen formalistischen Leerlauf und zu unnötigen Verzögerungen, die mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer möglichst beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren

sind, stellt doch entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin das A. Gutachten eine hinreichende Grundlage für den Entscheid über das Leistungsbegehren dar. 4.

E. 3.4

und E. 3.5 unter Hinweis auf Urteile IV.2023.00169 vom 30. August 2023 E.

E. 3.6

und IV.2022.00385 vom 2. März 2023 E. 4.5).

Daraus folgt, dass die Leistungsverweigerung gestützt auf die Akten wegen schuldhafter fehlender Mitwirkung bei der Abklärung so lange nicht erfolgen durfte, als über die Zulässigkeit der vom Beschwerdeführer beanstandeten neuerlichen Begutachtung mittels Zwischenverfügung rechtskräftig entschieden war. Daraus ergibt sich

mithin für den vorliegenden Fall, dass - da bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung kein (rechtskräftiger) Zwischenentscheid über die Rechtmässigkeit der neuerlichen Begutachtung vorlag - die Mitwirkungsverweigerung nicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG

unentschuldigbar war.

Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer, nachdem er zunächst wiederholt vergeblich um eine Zwischenverfügung gebeten hatte, zuletzt selber den Erlass der Leistungsverfügung beantragt hat, kann

doch darin jedenfalls kein Eingeständnis einer schuldhaften Mitwirkungsverweigerung erblickt werden,

zumal er weiterhin stets zum Ausdruck brachte, die neuerliche Begutachtung stelle eine unzulässige « second

opinion » dar .

E. 4

). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (Urk. 8/11) und holte bei den behandelnden Ärzten Bericht ein (Urk. 8/15-17; vgl. auch Urk. 8/24 und Urk. 8/27) .
Mit Mitteilung vom 21.

März 2019 hielt sie fest, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/23).
Am 21. August 2019 auferlegte sie dem Versicherten unter dem Titel Mitwirkungspflicht eine Pflicht zur Durchführung einer Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes (

fachärztlich-psychiatrisch-psychopharmakologisch-psychotherapeutische Behandlung ;
Urk. 8/28), in Nachachtung welcher Aufforderung

der Versicherte

am 1. Oktober 2019 eine Behandlung bei med. pract . Z.____ aufnahm (Urk.
8/34 und Urk. 8/39).

Nach Einholung eines Berichts bei med. pract . Z.____ (Urk.
8/40) veranlasste die IV-Stelle am 29.

September 2020 eine bidisziplinäre (psychiatrisch-internistische) Begutachtung durch das
Zentrum A.____

(Urk. 8/42), im Rahmen welcher Begutachtung der Versicherte
auf Anraten

des A.____

ergänzend neuropsychologisch, gastroenterologisch und kardiologisch untersucht wurde
. Die

entsprechende Expertise des A.____

vom 1.

März 2021 ging am 2. März 2021 bei der IV - Stelle ein ;

sie bescheinigt dem Versicherten aus psychiatrischen Gründen ab Juli 2016

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

8/67). Gestützt auf die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes der IV-Stelle
(RAD ; vgl. Urk.

8/124/7 ff.) nahm

diese daraufhin Rückfragen bei der psychiatrischen Expertin des A.____ vor (vgl. Urk.

8/68, Urk.

8/71, Urk.

8/75) , zu welchen der fallführende (internistische) Experte des

A.____ (Urk. 8/69) bzw. die psychiatrische Expertin (Urk.

8/72, Urk. 8/78) Stellung nahmen.

E. 4.1

5

Aufgrund ihrer Konsensbesprechung gelangten die für das A.____ Gutachten verantwortlichen Fachpersonen aus interdisziplinärer Sicht zum Schluss, dass seit Juli (richtig wohl: Oktober) 2016 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (Urk. 8/67/7).

E. 4.1.1

In dem von der Beschwerdeführerin veranlassten polydisziplinären

(internistischen, neuropsychologischen, psychiatrischen) Gutachten des A.____ vom 1.

März 2021 (Urk. 8/67) stellten die verantwortlichen Fachpersonen im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung

die folgenden Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/67 S. 5): Mittelgradige neuropsychologische Störung mit/bei - mittelschweren Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit und der Impulskontrolle bei V.a. ADHS - mittelschweren Einbussen beim Arbeitsgedächtnis - mittelschweren Einbussen bei der Flexibilität und Umstellfähigkeit - mittelschweren Einbussen bei der Planungs- und Problemlösungsfähigkeit Wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0) Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) ADHS (ICD-10 F90.0), mit mittelgradig neuropsychologischen Einschränkungen St. nach Politoxikomanie (ICD-10 F19.20), anamnestisch bis vor 25 Jahren, wobei Urintest vom 16.11.20 positiv auf Amphetamine und Methadon, daher aktuell zumindest schädlicher Gebrauch von multiplen Substanzen (ICD-

E. 4.2

Auf Veranlassung des

fall zuständigen Arztes des RAD, Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. dazu Urk. 8/124/7 ff.), nahm die Beschwerdeführerin in der Folge folgende Rückfrage vor: «Die vom A.____ gestellte Diagnose einer wahnhaften Störung ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, gerade auch vor dem Hintergrund eines Amphetamin-Positivbefundes. Können sie ausführlich die Diagnose begründen, in dem sie den Wahn des Versicherten gegenüber allen Schweizern ausführlich darlegen und die im Widerspruch zu ihrer Diagnose stehenden Halluzinationen einordnen?» (vgl. inbes. Schreiben vom 15. September 2021, Urk. 8/75).

E. 4.3

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 22. November 2021 (Urk. 8/67/78) beantwortete Dr. G.____ die Rückfrage

dahin, dass gemäss dem Befund der I.____ der positive Suchtest auf Amphetamine mittels massenspektrometrischem Bestätigungstest nicht habe bestätigt werden können. Dies bedeute, dass keines der in der Schweiz üblichen Amphetaminderivate in der Probe nachgewiesen werden können. Der positive Suchtest sei deshalb als negativ zu werten. Diese Konstellation trete bei schwach positiven Screeningtests auf Amphetamine öfters auf, und könne z.B. durch Nahrungsmittel bedingt sein. Da das Testergebnis somit als negatives Drogenscreening zu werten sei, sei kein Konsum von Amphetaminen nachgewiesen. Die ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellte Diagnose Status

nach Polytoxikomanie sei daher korrekt (1.). Die vom RAD geforderte Abstinenzauflage sei somit obsolet (2). Im Weiteren erläuterte Dr. G.____ unter Bezugnahme auf die Fragen des RAD die Diagnose der wahnhaften Störung (3.) und den vermeintlichen Widerspruch zum Vorhandensein von Halluzinationen (4.; Urk. 8/78). 5. 5.1

Das polydisziplinäre Gutachten des A.____ beruht auf den erforderlichen (internistischen , psychiatrischen und neuropsychologischen) Untersuchungen

unter Berücksichtigung der veranlassten kardiologischen und hepatologischen Konsultationen sowie wiederholten Laborabklärungen . Die Ärzte erstellten das Gutachten in Kenntnis der wesentlichen Vorgänge sowie gestützt auf die durchgeführten Untersuchungen und berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers in angemessener Weise. Die

Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet.

Insbesondere geht aus dem Gutachten nachvollziehbar hervor, dass beim Beschwerdeführer aus somatischer Sicht – namentlich aufgrund der fortschreitenden Leberzirrhose sowie der hypertensiven Herzkrankheit – zwar eine teilweise Einschränkung des Leistungsvermögens besteht ,

die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit jedoch

massgeblich durch den psychiatrischen Gesundheitsschaden eingeschränkt

bzw.

gänzlich

aufgehoben ist . In Bezug auf die psychiatrische Problematik zeigt das

Teilgutachten von Dr. G.____ dabei die Krankheitsentwicklung einleuchtend auf ,

kann doch im Lichte der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, der erhobenen objektiven Befunde sowie der gutachterlichen Ausführungen nachvollzogen werden , dass es im Zuge von – im Rahmen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zu sehenden - häufigen Konflikten am Arbeitsplatz und sich auch im IK niederschlagenden (Urk. 8/11)

Schwierigkeiten, den Arbeitsplatz zu halten

(Arbeitsplatzverlust) , sowie nachfolgenden weiteren Belastungen (etwa Scheidung)

im Falle des Beschwerdeführers zur Entwicklung einer depressiven Symptomatik sowie im Laufe der Zeit eines Wahnsystems („alle Schweizer wollen mir etwas Schlechtes“) kam und letztlich zum kompletten sozialen Rückzug und zur Abhängigkeit vom Sozialamt (vgl. Ziff. 7.1 des Gutachtens, Urk. 8/67/68).

5.2

Der fallzuständige Psychiater vom RAD beanstandet die psychiatrische Expertise in verschiedener Hinsicht, wobei er zur Hauptsache die Diagnose einer wahnhaften Störung in Frage stellt ,

unter Hinweis auf den

Amphetamin Positivbefund

im Rahmen des ersten Urintests sowie ein möglicherweise damit im Zusammenhang stehendes psychotisches Erleben (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/124 S. 7, 9, 10, 12).

Jedoch führte Dr. G.____ in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2021 diesbezüglich

nachvollziehbar

aus, dass – was sie zunächst selber zu übersehen haben scheint - der positive Suchtest auf Amphetamine mittels massenspektrometrische m Bestätigungstest nicht habe bestätigt werden können und daher von einem negativen Testergebnis bzw. einem negativen Drogenscreening auszugehen sei (E. 4. 3 hiervor). Inwiefern diese Angabe nicht überzeugend oder zweifelhaft

sein soll – wie der RAD unter Hinweis auf den fehlenden, von ihm allerdings nicht eingeforderten Laborbericht

insinuiert

- ist nicht einsichtig, zumal das negative Ergebnis der Amphetamin sensitiven Differenzierung bereits im internistischen Teilgutachten ausgewiesen wurde (Urk. 8/67/26). Aber auch die weiteren Kriterienpunkte

sind nicht geeignet, die Beweiskraft der psychiatrischen Expertise in Frage zu stellen. Denn soweit Dr. H.____ sich in seiner Stellungnahme vom 16. Dezember 2022 auf den Standpunkt stellt,

es sei fachlich nicht haltbar, dass ein einziger Urintest eine Aussage bezüglich Amphetaminabhängigkeit machen soll (Urk. 8/124/10), übersieht er, dass im Rahmen der Begutachtung ein wiederholtes Drogenscreening im Urin stattfand (am 16. November und am 19. November 2020; vgl. Urk. 6/67/25 f.). Vor dem Hintergrund des letztlich doppelt negativen Ergebnisses (Amphetamin Konsum) ist daher im Lichte der weiteren Beanstandungen des RAD vom 16. Dezember 2022 (vgl. wiederum Urk. 8/124/10) im Ergebnis aber

auch nicht als Mangel zu werten, dass

die psychiatrische Expertise vor dem Hintergrund des

anamnestisch sehr lange (über 20 Jahre) zurückliegenden,

dem aktuell verneinten

sowie im Drogenscreening nicht festgestellten Amphetaminkonsum

keine ausführlichere Exploration der Suchtproblematik (als die erfolgte, Urk. 8/67/55)

zwecks Abgrenzung der Symptomatik von der wahnhaften Störung enthält. Dies gilt umso mehr, als sich auch aus den übrigen Akten, namentlich den

Berichten der behandelnden Ärzte, kein Hinweis auf einen entsprechenden Konsum ergibt. Was schliesslich die von Dr. G.____ explorierten, von der Beschwerdeführerin als zur Wahnstörung im Widerspruch stehend erachteten, zeitweisen Halluzinationen (Urk.

8/67/53 f.) betrifft, überzeugen die Ausführungen

von Dr. G.____, wonach diese

mit

der von ihr gestellten Diagnosen vereinbar sind. Insbesondere

führte sie bereits in ihrem Teilgutachten aus, dass gelegentliche oder vorübergehende Halluzinationen die Diagnose der wahnhaften Störung insbesondere bei älteren Personen nicht ausschliessen würden, solange diese nicht typisch schizophren seien und nur einen kleinen Teil des klinischen Bildes ausmachen, welche Voraussetzungen beim Beschwerdeführer gegeben seien (vgl. Urk. 8/67/64 f.). Dies entspricht den einschlägigen Leitlinien

(vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015, S.141). Nach dem Gesagten vermögen die ins Feld geführten Kritikpunkte die Beweiskraft der psychiatrischen Expertise nicht in Frage zu stellen.

Dass sich die Gutachterin im Übrigen im Rahmen ihrer Würdigung mit in den Akten liegenden Arztberichten bzw. ärztlichen Verlautbarungen kritisch zur Stellungnahme des RAD vom 20. August 2019 bzw.

der in der Folge auferlegte Mitwirkungspflicht äusserte (Urk. 8/67/68 f.),

lässt

entgegen der Auffassung des RAD allein keinen Schluss auf Voreingenommenheit zu. So bestehen keine

Hinweise darauf, dass sich

Dr. G.____

dabei von unsachlichen Motiven hätte leiten lassen;

auch sind aus den weiteren Äusserungen im Gutachten keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche den Anschein der Parteilichkeit zulasten der Beschwerdegegnerin zu begründen vermöchten

oder auf eine unsachliche Versichertenfreundlichkeit der Expertin schliessen

liessen. Die geübte Kritik schmälert den Beweiswert der Expertise daher nicht. 5.3

Damit erfüllt das psychiatrische Gutachten, welches dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die beweismässigen Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin konnte demnach aber der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf die Akten, namentlich das Gutachten des A.____, durchaus beurteilt werden, weshalb für die Anordnung einer neuerlichen Begutachtung

kein Anlass bestand. Daran änderte im Übrigen selbst nichts, wenn dem internistischen Gutachten der Beweiswert abzusprechen wäre (vgl. dazu Urk. 8/124/10 f.), kann doch nach der Rechtsprechung auf ein polydisziplinäres Gutachten abgestellt werden, auch wenn einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen und ein anderes Fachgutachten eingeholt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.1).

Denn auf die Neueinholung eines anderen internistischen Gutachtens könnte in der vorliegenden Konstellation in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da

- bei attes tierter

vollständiger Erwerbsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht - jedenfalls kein anderes Ergebnis resultiert. 6. 6.1

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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 10

F19.1) anzunehmen. St. nach Cannabisabhängigkeitssyndrom, anamnestisch bis vor 5 Jahren (ICD-10 F12.20) Tabakabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25) Leberzirrhose Child Stadium A bei St. nach Hepatitis C Infektion Hypertensive Herzkrankheit Subklinische Hypothyreose Arterielle Hypertonie Hypercholesterinämie

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