

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00488 vom 31. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00488

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00488 du 31 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00488 del 31 maggio 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging

nach

dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporal - rechtlichen

Grundsätzen (vgl. BGE 144

V

210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Aufgrund der im September 2021 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten

allfällige Leistungen frühestens ab März 2022 ausgerichtet werden (vgl.

Art. 29

Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar

2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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. 5

) und informierte den Versicherten am 5. März 2014 über den Abschluss der Eingliederungsberatung (Arbeitsvermittlung; Urk. 11/7

E. 5.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.____ könne nicht abgestellt werden, und beanstandete im Wesentlichen, dass die Untersuchungsdauer nur knapp 30 Minuten betragen habe, ihm vom Experten vorwiegend geschlossene Fragen gestellt worden seien und der Sprachanteil des Beschwerdeführers minim ausgefallen sei, weshalb es an einer vertieften Auseinandersetzung des Gutachters mit dem Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers fehle (Urk. 1 S. 5 ff., S. 8). Diesbezüglich gilt zu bemerken, dass es für den Aussagegehalt eines Gutachtens nicht allein auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern vielmehr massgeblich ist,

ob dieses inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt dabei stets

von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil des

Bundesgerichts 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl.

auch

Urteil des Bundesgerichts I 719/05 vom 17. November 2006 E. 3, wo eine 20 minütige Untersuchung die Aussagekraft einer Expertise nicht per se in Frage stellte). Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr.

K.____ zwar hinsichtlich der im hiesigen Verfahren nicht im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden (vgl. E. 3) und des Lebenslaufs, welcher zuvor bereits im Rahmen zweier Begutachtungen aufgearbeitet worden war -

mehrheitlich geschlossene Fragen stellte, im Übrigen aber – insbesondere betreffend die psychischen Beschwerden –

offene Fragen formulierte, wobei die Antworten des Beschwerdeführers – teilweise auch nach entsprechende m Nachfragen des Experten – nur sehr kurz und pauschal ausgefallen sind (Urk. 3/1 S. 2, S. 3

f.).

Das psychiatrische Teilgutachten vom 28. Juni 2022 fällt knapp aus, es genügt aber, um aufzuzeigen, dass beim Beschwerdeführer keine versicherungsrelevante psychische Störung vorliegt. Das Verneinen einer mittelgradigen depressiven Störung respektive einer Persönlichkeitsstörung durch Dr.

K.____ ist

unter Berücksichtigung der von dem Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden – Müdigkeit, Lustlosigkeit, teilweise aggressives Verhalten, Leere und Fehlen von Zielen (Urk. 3/1 S. 1 f.) -, der Krankheitsgeschichte, der Behandlungsdauer, der klinischen Befunde und der Vorakten plausibel (Urk. 11/215/1-95 S. 58, S. 62 ff.). Der Beschwerdeführer gab im Rahmen der B.____ -Begutachtung an, zwecks Beruhigung zweimal täglich das Medikament Deanxit einzunehmen (Urk. 3/1 S. 1, Urk. 11/215/1-95 S. 47). In der entsprechenden Laboruntersuchung vom 1. Juli 2022 imponierte betreffend den Wirkstoff Flupentixol (Deanxit ist ein Mischpräparat aus den Wirkstoffen Melitracen und Flupentixol, Urk. 11/215/97-98) indes ein Medikamentenspiegel im nicht nachweisbaren Bereich (Urk. 11/215/1-95 S. 50, S. 62), was zumindest auf keine regelmässige Medikamenteneinnahme respektive auf keinen grossen Leidensdruck – insbesondere nicht in der Form einer mittelgradigen depressiven Störung - seitens des Beschwerdeführers hinweist. Gleiches gilt auch mit Bezug auf die lediglich alle zwei bis drei Wochen stattfindenden psychotherapeutischen Therapiesitzungen (Urk. 3/1 S. 3). Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist zudem ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer seit 2011 eine depressive Symptomatik mit Anspannungen, Stimmungseinbrüchen, aggressiven Ausbrüchen, Schlafproblemen und Ängsten vorliegt, wobei stets erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren (psychische Erkrankung der Ehefrau des Beschwerdeführers, finanzielle Schwierigkeiten) im Vordergrund standen (vgl. Urk. 11/102 S. 8, Urk. 11/120/1-7 S. 2, Urk. 11/128/1-8 S. 1, Urk. 11/144/28-30 S. 2, Urk. 11/160/1-80 S. 61, Urk. 11/186/1-3 S. 1, Urk. 11/186/4-11 S. 2). Dies gilt insbesondere auch im Zusammenhang mit der hier in Frage stehenden gesundheitlichen Veränderung, bei welcher die Kündigung der Arbeitsstelle des Beschwerdeführers im Dezember 2020 und damit ebenfalls ein psychosozialer Faktor zentral war (Urk. 11/186/1-3 S. 1 f., Urk. 11/186/4-11 S. 1).

Im Rahmen der im Mai 2015 und Mai 2018

erstatteten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. L.____,

Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde lediglich betreffend die Jahre

2014 und 2016 je eine zirka dreimonatige mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und im Übrigen eine mittelgradige depressive Störung und Persönlichkeitsstörung verneint (Urk. 11/102 S. 8 f. , Urk. 11/160/1-80 S. 61 ff., S. 64).

E. 5.2

Die im Bericht der Klinik F.____ vom 29. März 2021 (Urk. 11/ 186/ 4-11) gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung ist gestützt auf den Psycho status des Beschwerdeführers bei Klinike intritt sowie die entsprechende Testpsy chologie nicht nachvollziehbar. Beim BDI II wurden sowohl bei Klinikeintritt als auch -austritt 19

Punkte erreicht, was auf eine leichte Ausprägung einer depres sive n Symptomatik hinweist und beim Mini-ICF-APP-Rating lag der Wert bei sämtlichen Fähigkeitsbereichen beim Austritt bei 0 (S. 2, S.

7). Bei dem dem Beschwerdeführer verschriebenen Truxal (S. 4) handelt es sich sodann nicht um ein Antidepressivum, sondern um ein im Wesentlichen zur Dämpfung von Unruhe und Erregungszuständen

eingesetzte s

Neuroleptikum , wobei es sich bei der im Bericht angegebene n Dosierung von 15 mg pro Tag (S. 4) um eine sehr tiefe Dosi erung handelt , welche die empfohlene Dosierung beim Einsatz dieses Medikaments bei Depressionen deutlich unterschreitet

(https://medikamio.com/de-at/medikamente/truxal-15-mg-filmtabletten/pl#wat_used ; zuletzt aufgerufen am 27. März 2024 ;

<https://compendium.ch/product/96541-truxal-cpr-pell-15-mg> ; zuletzt aufgerufen am 15. Mai 2024).

Betreffend den Bericht der

I.____ vom 1. Juli 2021 (Urk. 11/186/1-3) ist vorab fest zuhalten, dass dieser nicht von einer Psychiaterin oder einem Psychiater verfasst wurde. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ist sodann nicht nachvollziehbar, nachdem sich im Befund ausser eine r mittelgradigen Depri miertheit , einer raschen Reizbarkeit, einer Hoffnungsverminderung und einer innerlichen Unruhe und Angespanttheit keine für eine mittelgradige depressive Episode typischen Symptome finden. Der Beschwerdeführer wurde vielmehr als kognitiv unauffällig , im Affekt schwingungsfähig und im Antrieb erhalten befundet (S. 2). Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode verlangt

indes eine Gesamtzahl von mindestens sechs oder sieben der typi schen Symptome (Dilling H./ Mombour W./Schmidt M.H., Internationale Klassifi kation psychischer Störungen, ICD-10 V (F) - Klinisch-diagnostische Leitlinien, 2015, 10. Auflage, S. 173). Auch legten die für den Bericht verantwortlich zeich nenden P ersonen nicht näher

dar , inwiefern die Leistungsfähigkeit des Beschwer deführers konkret beschränkt ist. Die I.____ -Fachpersonen führten aus, er habe durch die tagesklinische Beh andlung eine Verbesserung seiner ausgeprägten inneren Anspannung und Gereiztheit nach Verlust seiner Arbeitsstelle erreichen wollen, wobei er sich bei Klinika ustritt emotional leicht ausgeglichener, ruhiger und positiver zukunftsgerichtet gezeigt habe (S. 2). Es fehlen ferner Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Anschluss an die stationäre Behandlung in der Klinik F.____ , wo sich testpsychologisch lediglich eine leichte Ausprägung der depressiven Symptomatik zeigte.

Im Zusammenhang mit dem Bericht des behandelnden Psychotherapeuten
Ph.D .

J.____ vom 10. September 2021 (Urk. 11/197) respektive seiner Stellungnahme
vom 5.

Februar 2023 (Urk. 3/2) ist Folgendes zu bemerken: Der
Psychologe gab an, der Beschwerdeführer habe sich im Mai 2019 körperlich
und
psychisch an der Grenze zu einer Dekompensation befunden (Urk. 11/197
S. 1).

Dies ist nicht plausibel, nachdem der Beschwerdeführer von Juni
2019

bis

Dezember 2020 mit einem Pensum von 80 % respektive 70 %

als

Fahrer

im

Kurierdienst bei A.____ tätig war. Es ist schwer
nachvollziehbar,

wie

eine

sich

am Rande einer psychischen Dekompensation

befindliche

Person

während

mehr

als 18 Monaten mit einem Pensum von

mindestens

70 %

arbeiten

kann.

Der

Psychotherapeut thematisierte dies

nicht.

Der
Beschwerdeführer
gab
denn
auch
an, dass er bei A.____ sehr glücklich
und
bei
der
Arbeit
sehr
motiviert
gewesen
sei und den Job sehr gerne gemacht
habe
(S. 1 f.).

Was
die
vom
Psychotherapeuten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung
angeht
(S. 2,
Urk. 3/2
S. 2 f.),
ist zu berücksichtigen, dass bei diesem
Zustandsbild
eine
schwere
Störung
der
charakterlichen Konstitution und des Verhaltens
vorliegt,
die
mehrere

Bereiche

der Persönlichkeit betrifft. Sie geht meist

mit

persönlichen

und

sozialen

Beeinträchtigungen einher, wobei die Persönlichkeitsstörungen

häufig

erstmalig

in der Kindheit oder in der Adoleszenz in

Erscheinung

treten

und

sich

endgültig

im Erwachsenenalter manifestieren (Dilling

H./ Mombour

W. / Schmidt

M.H. ,

a.a.O. ,

S. 276). Der Beschwerdeführer besuchte in der Schweiz

die

Primar und

Sekundarschule , wobei ihn sein Vater aufgrund rassistischen

Verhaltens

des

Lehrers frühzeitig von der Schule genommen habe (Urk. 11/160/55) .

Anschliessend arbeitete

er von 1988 bis 2011 vollzeitlich bei der Z.____ respektive zusätzlich teilweise als Hauswart, als Lager /Kurierdienstmitarbeiter und in der Reinigung , absolvierte im Januar 2014 im Rahmen der Umschulung die praktische Prüfung zum LKW- Chauffeur

und übernahm in der Vergangenheit aufgrund der psychischen Erkrankung seiner Ehefrau die Betreuung der Kinder und die Organisation des täglichen Lebens (Urk. 11/217 ,

Urk. 11/2

E. 7

). Mit Verfügung vom 4. Februar 2016 (Urk. 11/114) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente bei fehlendem Gesundheitsschaden . Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde (Urk. 11/117/3-13) hiess das Sozialversicherungsgericht insofern gut, als dass es die angefochtene Verfügung mit Urteil vom 28. März 2017 (Urk. 11/121, Prozess IV.2016.00296) aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese weitere Abklärungen vornehme und über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge.

Mit Verfügung vom 6. Mai 2019 (Urk. 11/172) verneinte die IV-Stelle nach Einholung unter anderem eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 11/160) einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 19 %. Vom 1. Juni 2019 bis 28. Februar 2021 arbeitete der Versicherte zunächst zu 80 % und anschliessend zu 70 %

als Paketzusteller bei der A. ___ AG (Urk. 11/187/7 , Urk. 11/215/86). Am 8. September 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Beschwerden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/187, vgl. auch Urk. 11/188).

Die IV-Stelle nahm medizinische Abklärungen vor und veranlasste unter anderem beim B. ___ eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie ; Expertise vom 29. August 2022 [Urk. 11/215/1-95]).

Mit Vorbescheid vom 17. November 2022 (Urk. 11/220) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen dieser am 12. Dezember 2022 Einwand (Urk. 11/226, Urk. 11/230) erhob. Am 18.

August 2023 verneinte die IV-Stelle verfügungsweise den Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 2). Dagegen erhob der Versicherte am 15. September 2023 unter Auflage des Transkripts der psychiatrischen Befragung vom 28. Juni 2022 (Urk. 3/1) sowie der Stellungnahme des behandelnden Psychologen vom 5. Februar 2023 (Urk. 3/2) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 18. August 2023 aufzuheben und ihm eine ganze Rente zuzusprechen. In formeller Hinsicht stellte er das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (S. 1). Am 13. Oktober 2023 reichte der Beschwerdeführer die Laufzeit der Tonaufnahmen zu zwei Auszügen der psychiatrischen Befragung (Urk. 8) ein . Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2023 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 6. November 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 9

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1

IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4): Invaliditätsgrad prozentualer Anteil
49 Prozent 47.5 Prozent
48 Prozent 45 Prozent
47 Prozent 42.5 Prozent
46 Prozent 40 Prozent
45 Prozent 37.5 Prozent
44 Prozent 35 Prozent
43 Prozent 32.5 Prozent
42 Prozent 30 Prozent
41 Prozent 27.5 Prozent
40 Prozent 25 Prozent
1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). 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 revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts

9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 , je mit Hinweisen). 1. 6

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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

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.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Lagerist seit Jahren unverändert zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit (beispielsweise als Stapler-/Kurierfahrer) sei ihm indes zu 80 % zumutbar, wobei der Abzug von 20 % auf die Notwendigkeit regelmässiger Arbeitspausen zurückzuführen sei. Gestützt auf den Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 21 %, weshalb dem Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Invalidenrente zustehe (S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Stellenantritt im Juni 2019 stetig verschlechtert, was im Dezember 2020 zu einer Dekompensation geführt habe (S. 4). Das psychiatrische Teilgutachten [vom 28. Juni 2022] weise erhebliche qualitative Mängel auf, wobei der Experte nicht versucht habe, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu ergründen. Es sei weder auf die Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag oder bezüglich der Arbeit vertiefter eingegangen noch sei er nach seinen Gefühlen oder den in der Therapie erarbeiteten Strategien befragt worden. Der Gutachter habe keine qualitativen Nachfragen gestellt, sondern lediglich die wenigen tatsächlich vorhandenen Aussagen des Beschwerdeführers mit eigenen subjektiven Wertungen oder schlichten Mutmassungen ergänzt. Anhand der Art und Weise der gutachterlichen Befragung sei nicht nachvollziehbar, wie daraus ein zuverlässiger psychopathologischer Befund erhoben werden könne. Eine solche Vorgehensweise könne keinen ausreichenden Beweisgrad für den Leistungsentscheid aufweisen (S. 5 ff.). Viel mehr sei aufgrund der Berichte der Behandler von einer komplexen Gesundheitsschädigung und einer massiv eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen und

ihm eine ganze Rente zuzusprechen (S. 8 f.). 2.3

Zu prüfen ist, ob seit der mit Verfügung vom 6. Mai 2019 (Urk. 11/172) erfolgten Rentenabweisung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2021 (Urk. 2) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 1.5). 3. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Lagerist unter somatischen

Gesichtspunkten zu 100 % arbeitsunfähig ist (Urk. 2 S. 1). Eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer gemäss angefochtenem Entscheid

weiterhin, mithin im Wesentlichen unverändert im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 6. Mai 2019 (Urk. 11/172) zugrunde lag, zu 80 % zumutbar (Urk. 2 S. 1). In der Neuanmeldung vom 8. September 2021 (Urk. 11/187-188) wurde einzig eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands geltend gemacht, wobei im vorliegenden Verfahren die somatische Situation seitens des Beschwerdeführers zu keinem Zeitpunkt thematisiert wurde und aufgrund der Aktenlage kein Anlass zu diesbezüglichen Weiterungen besteht (vgl. Urk. 1 S. 4 ff.). Strittig und zu prüfen ist demgegenüber, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 6. Mai 2019 (Urk. 11/172) anspruchrelevant verschlechtert hat. In letzterer schloss die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 12. Juli 2018 (Urk. 11/160), in welchem von psychiatrischer Seite einzig Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden waren (Dysthymia, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, Urk. 11/160/8, Urk. 11/160/60), das Vorliegen einer leistungsrelevanten psychischen Störung aus

(Urk. 11/172 S. 2). Während die Beschwerdegegnerin im nunmehr angefochtenen Entscheid das Vorliegen eines invalidenversicherungsrelevanten psychischen Gesundheitsschadens weiterhin verneint und in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht (Urk. 2 S. 21 f.), stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, seine Arbeitsfähigkeit sei aus psychischen Gründen massiv eingeschränkt, weshalb er Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1 S. 9).

4.4.1

Med. pract. D.____, Abteilungsärztin, und Oberpsychologe E.____, Klinik F.____, stellten im Austrittsbericht vom 29. März 2021 (Urk. 11/186/4-11) folgende Diagnosen (S. 1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD

E. 10

F68.0/Z76.5), Differenzialdiagnose Schmerzfehlverarbeitung/Symptomausweitung (Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; ICD-10 F54) - Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.2)

Die in den Akten mehrfach gestellte Diagnose einer depressiven Episode könne aktuell nicht bestätigt werden. Die Hauptsymptome einer mittelschweren oder schweren depressiven Störung liessen sich bei der Begutachtung nicht feststellen. Aufgrund der vorliegenden Akten liege zudem weder eine diesbezüglich nachvollziehbare Diagnosestellung vor, noch sei der Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode nachvollziehbar. Es bestehe eine erhebliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit Selbstlimitierung und Krankheitsgewinn, was der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Somatisierungsstörung entgegenstehe (S. 65 f.). Die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung sei sodann ohne ausreichende Begründung gestellt worden (S. 67). Ein medizinisches Substrat, welches nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit einschränke und von den beim Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden psychosozialen Faktoren abgrenzbar sei, liege nicht vor (S. 67).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit hielt der Experte fest, dass aus rein psychiatrischer Sicht weder eine Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit noch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe und der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 69). 5.

E. 15

/1-95 S. 48 , Urk. 11/160/1 -80 S. 40, S. 54) . Hinweise auf erhebliche Schwierigkeiten in der Kindheit und Jugend sind in den Akten nicht ersichtlich und der Beschwerdeführer berichtete denn auch, dass es ihm in der Türkei und der Schweiz gut ergangen respektive seine Kindheit in der Schweiz ohne besondere traumatischen Ereignisse verlaufen sei (Urk. 11/160/1-80 S. 55, Urk. 11/102 S. 5) .

Vor diesem Hintergrund fehlen Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung in der Kindheit oder Jugend des Beschwerdeführers und dieser war im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen – welche durch die psychische Erkrankung seiner Ehefrau noch verschärft wurden - jahrelang weitgehend gewachsen. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wurde denn auch bereits in den früheren psychiatrischen Gutachten ausdrücklich verneint (Urk. 11/102 S. 8, Urk. 11/112 S. 1 f., Urk. 11/160/1-80 S. 59) , weshalb der Auschluss einer solchen durch Dr. K.____ überzeugt und die nicht fachärztliche Beurteilung des behandelnden Psychologen dies nicht in Zweifel zu ziehen vermag .

Nach dem Gesagten fehlt es an konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. K.____ sprechen (E. 1.6). Entsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im hier massgeblichen Zeitraum von März 2022 (frühest - möglicher Rentenbeginn) bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids (BGE 130 V 446 E. 1.2) an keiner funktionell einschränkenden psychischen Störung litt und folglich keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse , mithin kein Revisionsgrund

(E. 1.5) vor liegt . Die Verfügung vom 18. August 2023 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 . 6 .1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. 6 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (Art. 29 Abs. 3 der Schweizerischen Bundesverfassung; BGE 135

I

1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 4-5), ist ihm antrags gemäss (Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten

Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist auf seine Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 16

Abs.

4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

(GSVGer) hinzuweisen. Das Gericht beschliesst:

In Gutheissung des Gesuches vom 15. September 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
GräubSchleiffer Marais

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