

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00038 vom 24. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00038 du 24 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00038 del 24 gennaio 2025

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.

Die

Neuanmeldung

des

Beschwerdeführers

ging

am

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) Versicherte, die: a.

ihre

Erwerbsfähigkeit

oder

die

Fähigkeit,

sich

im

Aufgabenbereich

zu

betätigen,

nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

2 IVG). Die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage sieht in Art. 28b Abs. 4 IVG ebenfalls eine n

Mindestinvaliditätsgrad von 40 % für einen Rentenanspruch vor.

E. 1.3

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

Ren tenanspruch 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.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 28. November 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch

Rechtsanwalt

Glavas,

mit

Eingabe

vom

15.

Januar

2024

unter

Beilage

insbesondere des forensisch-psychiatrischen Gutachtens der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) vom 3. Januar 2024 (Urk. 3/6) Beschwerde (Urk. 1). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen,

damit

diese

ein

neutrales

Gutachten

in

Auftrag gebe (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort, eingegangen am 5. April 2024 (Urk. 8), schloss die IV-Stelle – unter Beilage einer neuen Stellungnahme der RAD-Ärztin

Dr.

Y.____

vom

11.

März

2024

(Urk.

9)

–

auf

Abweisung

der
Beschwerde.
Mit
Verfügung
vom
9.
April
2024
ordnete
das
Gericht
einen
zweiten
Schriftenwechsel
an (Urk. 11). Während der Versicherte in der Replik vom 20.
Juni 2024 an seinem
Antrag
festhielt
(Urk.
14),
verzichtete
die
IV-Stelle
auf
das
Einreichen
einer
Duplik (Urk. 16). Darüber wurde der Versicherte mit Verfügung vom 22. Juli 2024 in
Kenntnis gesetzt (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe
sich
seit
dem

letzten

Rentenbescheid

nicht

verschlechtert.

In

einer

körperlich angepassten Tätigkeit sei er weiterhin voll arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht

bestehe

kein

invalidisierender

Gesundheitsschaden.

So

sei

eine

rezidivierende

depressive

Störung,

partiell

in

Remission,

diagnostiziert

worden,

wobei

der

depressive Einbruch auf psychosoziale Belastungsfaktoren erfolgt sei und der psychopathologische Befund keine mittelgradige depressive Symptomatik erkennen lassen (Urk. 2). Daran ändere das neu aufgelegte forensische Gutachten gemäss aktueller Stellungnahme des RAD nichts (Urk. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt. So seien zunächst weder der Austrittsbericht zum letzten stationären Aufenthalt noch die Akten des Krankentaggeldversicherers eingeholt worden. Psychische Beschwerden seien bei der letzten Rentenverfügung korrekterweise nicht berücksichtigt worden, würden seither aber im Rahmen der ambulanten und stationären Behandlungen, seitens des Krankentaggeldversicherers und insbesondere im forensischen Gutachten als relevant erachtet. Er habe auch wiederholt eine Anstellung gefunden und

verloren, sei psychisch dekompenziert. Das neutrale Gutachten genüge, um Zweifel an der RAD-Beurteilung zu wecken. Der RAD habe diesbezüglich selbst offene Fragen, was eine versicherungsmedizinische Begutachtung indiziere. Ferner habe der Unfallversicherer das Valideneinkommen nach oben korrigiert, was bereits zu einem Invaliditätsgrad von 21 % führe. Dass er im Vorbescheidverfahren den von der Sozialarbeiterin verfassten

Antrag

auf

Eingliederungsmassnahmen

trotz

Arbeitsunfähigkeit

unterzeichnet habe, belege gerade seine Hilflosigkeit (Urk. 1 und 14). 3. 3.1

Das

Neuanmeldeverfahren

dient

der

Geltendmachung

einer

Veränderung

der

tatsächlichen

Verhältnisse

nach

einer

Ablehnung,

Herabsetzung

oder

Aufhebung der Rente. Es ist danach zu fragen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse in der Zeit seit der letzten Rentenverfügung – vorliegend am 10.

Dezember 2019 (Urk.

10/60) – bis zur Verfügung über das Neuanmeldegesuch – vorliegend am 28.

November 2023 – rentenrelevant verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2020 vom 9.

Dezember 2020 E. 4.2). 3.2

In

der

Verfügung

vom

E. 5

Januar

2021

bei

der

Beschwerdegegnerin ein. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach

Art.

29

Abs.

1

IVG,

ist

frühestmöglicher

Rentenbeginn

der

1.

Juli

2021.

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE

144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen,

ob

bis

dahin

ein

Rentenanspruch

entstanden

ist.

Würde

ein

solcher

Rentenanspruch bejaht, wäre seine Anpassung an die neuen Bestimmungen nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Ein allfälliger, erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch ist nach geltendem Recht zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24.

Januar 2024 E.

3.2.1 mit Hinweisen).

E. 5.1

mit

Hinweisen)

und

entsprechende

Umstände

diesen

bloss

aufrechterhalten

bzw.

den

Wirkungsgrad

seiner

Folgen

verschlimmern

(Urteile

des

Bundesgerichts

8C_213/2022

vom

4.

August

2022

und

9C_311/2021

vom

23.

Sep tember 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). 6.3

Angesichts (1) der Ausprägung der erhobenen psychopathologischen Befunde und (2) der von den Behandlern angegebenen Teilremission der

Symptomatik

ab Sommer 2022 trotz fragwürdiger Compliance des Beschwerdeführers, (3) bei auch Aggravationstendenz und offensichtlich unzuverlässigem Aussageverhalten des Beschwerdeführers sowie (4) in Anbetracht seines mit einer schwereren Depression kaum zu vereinbarenden Aktivitätsniveaus (5) mit Einbrüchen im direktem

Zusammenhang mit dem Auftreten massiver neuer psychosozialer Faktoren,

ist

mit Dr.

Y.____

ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden mit längerdauernden Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu verneinen. So sind nicht nur ihre medizinischen Ausführungen und Schlussfolgerung einleuchtend, sondern lässt sich auch

anhand der Standardindikatoren eine relevante psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht objektivieren.

Soweit überhaupt von einer Veränderung, insbesondere Zunahme der psychiatrischen Symptomatik seit Dezember 2019

ausgegangen werden kann (vgl. dazu auch die eigene Einschätzung des Beschwerdeführers, Urk. 3/6 S. 32), ist diese somit nicht anspruchserheblich.

Das forensisch-psychiatrische Gutachten

fokussiert auf der Klärung der Frage, welche Rolle die angegebene fehlende Impulskontrolle im Rahmen der vorgeworfenen Delikte spielte. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist zu bemängeln, dass hierbei trotz Hinweisen auf eine Aggravationstendenz ungeprüft auf die jüngsten

Angaben des Beschwerdeführers abgestellt wurde, die er unter dem Eindruck der strafrechtlichen Verfolgung (vgl. auch Art. 66a lit. d des Strafgesetzbuches) und angebotenen Invalidenrente machte. Es erfolgte deshalb

keine (hinreichende)

Auseinandersetzung mit Tatsachen, die aus Sicht der Invalidenversicherung einer Würdigung bedurft hätten. Dies stört umso mehr, als der Fall gutachterlich als « ungewöhnlich und komplex » bezeichnet wurde (vgl. E.

5.4.3). Beschwerdebilder, die ausserhalb des üblicherweise zu Erwartenden liegen und somit

unwahrscheinlich sind, erfordern im Bereich der Sozialversicherungen eine besonders sorgfältige Abklärung der tatsächlichen Gegebenheiten und Objektivierung der geklagten Symptomatik, bevor sie als gegeben zu erachten sind und versucht wird, diese am Rande der anerkannten Klassifikation medizinisch zu erklären. Das forensisch-psychiatrische Gutachten ist daher aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unverwertbar. Immerhin

wird darin empfohlen, dem Beschwerdeführer sozialpsychiatrische Unterstützung zum Wiederaufbau einer sinngebenden Arbeitstätigkeit bzw. Tagesstruktur anzubieten (vgl. Urk. 3/6 S. 71) , was letztlich eine vorhandene Arbeitsfähigkeit impliziert. 6.4

Nur

der

Vollständigkeit

halber

wird

darauf

hingewiesen,

dass

sich

im

Gutachten

auch

eine

Zusammenfassung

des

forensisch - psychiatrischen

Konsiliums

vom

November 2022 findet . Es wurde festgehalten, dass auch im stationären Aufenthalt impulsive, verbal laute, fordernd aggressive, drohende und manipulative Verhaltensweisen bekannt seien; werde der Beschwerdeführer auf Grenzen hingewiesen, könne er sich von einem Moment zum nächsten wieder beruhigen . Die Verlässlichkeit bezüglich

Terminen und Therapien sei eingeschränkt, seine Motivation vordergründig, die Medikationseinnahme erfolge wiederholt entgegen den Empfehlungen. Therapeutische Inhalte setze er nicht um, sei stark vermeidend und abwartend (vgl. Urk. 3/6 S. 22 ; insoweit nicht nachvollziehbar Urk. 3/6 S. 44 unten). Als Beratungsergebnis erscheine die angegebene Persönlichkeitsfremdheit fraglich. Eine gezielte Tatmotivation auch in Bereicherungsabsicht lasse sich nicht ausschliessen. Schwerste Defizite der Handlungskontrolle seien wenig wahrscheinlich und eine erhöhte Kränkbarkeit und besondere Empfindlichkeit auf Kritik stünden weniger im Einklang mit der emotional instabilen Persönlichkeitsproblematik. Trotzdem scheine er durch die Ereignisse schwer belastet und es bestehe eine depressive Symptomatik, die behandlungsbedürftig sei . Dabei zeige er sich demonstrativ leidend und gleichzeitig fordernd (vgl. Urk. 3/6 S.

28).

Auch daran lässt sich keine invalidisierende psychische Störung festmachen. Vielmehr sind der

durch die stationären Aufenthalte vermeintlich ausgewiesene Leidensdruck sowie die berichtete Impulsivität weiter zu relativieren und eine reaktive

Symptomatik

zu

bestätigen.

Soweit

demonstrative

Verhaltensweisen, unzuverlässige Angaben und eine abwartende Haltung

(allenfalls auch im Hinblick auf eine Berentung) dazu führen, dass das medizinische Substrat nicht besser dargestellt und behandelt werden kann, rechtfertigt dies keinen Leistungsanspruch. 7.

Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdeführerin mit dem angefochtenen Entscheid einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Von weiteren Abklärungen sind keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die Befunde und Verhaltensweisen des Beschwerdeführers sind für eine Aktenbeurteilung ausreichend dokumentiert. Der Beschwerdeführer vermochte mit seinen Argumenten keine Zweifel an der einschlägigen versicherungsmedizinischen Würdigung durch die RAD-Ärztin

zu wecken, die im Prozess in Bezug auf die jüngsten Unterlagen ergänzt wurde (Urk.

9). Vielmehr erweist sich die Einschätzung der RAD-Ärztin auch vor dem Hintergrund der vorliegend beachtlichen Standardindikatoren als überzeugend. Das im Prozess aufgelegte forensisch-psychiatrische Gutachten

ändert hieran aus besagten Gründen nichts.

Aus dem Austrittsbericht zum stationären Aufenthalt im

November

2022,

der

im

Gutachten

zusammengefasst

wurde

(Urk.

3/6

S.

29

ff.),

ergaben sich bei zeitlich dichter, immer gleichlautender Berichterstattung erwartungsgemäss ebenso wenig neue Erkenntnisse zu Gunsten des Beschwerdeführers. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 8.

Da

die

Bewilligung

oder

Verweigerung

von

Versicherungsleistungen

zu

beurteilen

war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr.

200.-- bis Fr.

1'000.--

festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG). Sie sind ermessens weise auf Fr.

8 00.--

anzusetzen

und

ausgangsgemäss

dem

unterliegenden

Beschwerdeführer

aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin

PhilippBonetti

E. 5.2.1

Die

RAD -Ärztin

Dr.

Y.____

verfügt

unstrittig

über

die

nötigen

Qualifikationen

für

die

versicherungsmedizinische Beurteilung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers.

Sie äusserte sich so dann umfassend zu den aktenkundigen psychiatrischen

Behandlungsunterlagen und kam

zum Schluss, dass der

psychopathologische Befund

jeweils nicht auf eine mittel- oder gar schwergradige

Depression schliessen lasse und ebenso wenig die Voraussetzungen für eine

Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Mit Blick auf die entsprechenden ICD-10-Kriterien

(vgl. Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer

Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, S. 169-174 und 276-277) ist

dies nachvollziehbar. Typische und andere depressive Symptome wurden nur sehr

vereinzelt als

ausgeprägter

beschrieben .

Der

Fokus

lag

auf

einer

vorderhand

subjektiv

berichteten ,

neuen

Impulsivität

(etwa

Urk.

10/70/47,

10/74/9 ,

10/ 95/2 ,

10/93/3

f.,

10/149/4 , 10/175/2 f.

sowie E.

4.2 und 4.3 ; ebenso in der ersten forensischen Abklärung , Urk. 3/6 S. 26 f. , und dem als fehlend monierten Austrittsbericht vom 22. Dezember 2022, Urk. 3/6 S. 30 unten)

bei bis zum Jahr 2017 unauffälliger Erwerbs-

und

Sozialbiographie.

Im

Bericht

des

Spitals

B.____

zur

kurzen

Hospitalisation Anfang August 2020 wurde übrigens erwogen, die ausgeprägten Stimmungsschwankungen

seien
alternativ
auf
wahrscheinlich
rezidivierende
Hypoglykämien zurückzuführen , die im Rahmen einer Malcompliance bezüglich
Medikation
und
Ernährung
bei
Diabetes
mellitus
(Erstdiagnose
im
Mai
2006)
beurteilt würden (vgl. Urk. 10/70/42 f.).

Die Malcompliance hat sich gemäss Austrittbericht der D.____ AG vom 22. Dezember 2022 bestätigt und besteht demnach fort (vgl. Urk. 3/6 S. 31).

E. 5.2.2

G egen eine invalidisierende
psychische Störung
verbunden mit einer relevanten Einschränkung
der
Arbeitsfähigkeit
spricht
auch ,
wie
von
Dr.
Y.____
angeführt ,
dass

sich der Beschwerdeführer im Frühsommer 2020 und Sommer 2022 selber beruflich zu integrieren vermochte (vgl. Sachverhalt E. 1.3) und dazwischen Kursmodule des E.____ besuchte (etwa Urk. 10/120/9 unten). Ebenso ging er im Herbst 2020 trotz Krankschreibung (Urk. 10/70/52) einer relevanten Zwischenverdiensttätigkeit nach ; ein Kunde zeigte ihn damals wegen Diebstahls an (vgl. Urk. 10/114/3, 10/114/7 und 10/120/9). Mit Blick auf sein Aktivitätsniveau ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer zudem weitere Delikte im Zeitraum November 2017 bis März 2021 vorgeworfen (vgl. Urk. 10/101-128) , teilweise auch Strafen hierfür ausgefällt wurden (insbesondere Urk. 10/98 und 10/153).

In

der polizeilichen Einvernahme vom 24. März 2021 gab er an, den Sohn zum Fussball zu begleiten und gerne Basketball zu spielen; alles mit Sport mache ihm Spass (Urk. 10/122/3).

All dies ist mit einer mittelgradigen und erst recht einer schweren depressiven Episode,

bei

der

es

gemäss

ICD-10-Klassifikation

sehr

unwahrscheinlich

ist,

dass

Betroffene in der Lage sind , soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen (allenfalls noch sehr begrenzt), kaum vereinbar.

E. 5.2.3

Zutreffend wies Dr.

Y.____

schliesslich auf die erheblichen psychosozialen Faktoren hin. Ein Zusammenhang zwischen der Beanspruchung stationärer Behandlungen (mit Sozialberatung) einerseits und den

Stellenverlusten (im Jahr 2020 Covid-19-Pandemie

und Konflikt mit der Chefin , vgl. Urk. 10/70/5 ,

10/70/3 und 10/149/5 Mitte ; im Jahr 2022 zusätzlich Tod von Mutter und Onkel sowie schwere Erkrankung des Vaters, Urk. 3/6 S. 30) , den Strafuntersuchungen , der Eintreibung von Schulden

und abschlägigen Rentenbescheiden

(und angekündigter forensisch-psychiatrischer Begutachtung , Urk. 20/3) andererseits ist zeitlich augenfällig und wird seitens

der

Behandler

ebenfalls

bestätigt

(etwa

Urk.

10/70/45,

10/181/2

f. ,

10/74/10

oben

und

Urk.

3/6

S.

43) .

Auch

gab

der

Beschwerdeführer

am

ersten

Tag

der

gutachterlichen Exploration vom 5. Oktober 2023 an, es sei ihm in den letzten neun Monaten viel besser gegangen als davor, während er dem Gutachter bloss 14 Tage später erklärte, er habe bereits mit seinem Arzt gesprochen, dass er sich wegen Gedankenkreisens bei Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen, bald wieder stationär behandeln lassen müsse (vgl. Urk. 3/6 S.

33). Ungeachtet der uneinheitlichen diagnostischen Einordnung durch die Behandler (therapieresistente anhaltende depressive

Episode

oder

rezidivierende
depressive
Störung;
Persönlichkeitsstörung
oder
-akzentuierung)
wurde
die
depressive
Symptomatik,
wie
von
Dr.
Y.____
betont,
ab
dem
Jahr
2022
als
teils
remittiert
beurteilt .
Ebenso
berichtete
der
Beschwerdeführer damals über eine verbesserte Impulskontrolle
(vgl. Urk.
10/175/2 f., 10/181/ 1 , 10/181/4 und Urk.
3/6 S. 49).

E. 5.3

und

E.

6).

In

jedem

Einzelfall muss sodann eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (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).

Dementsprechend sind gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen

einem

strukturierten

Beweisverfahren

nach

BGE

141

V

281

zu

unterziehen (E.

7.2; vgl. BGE

143 V 409 E.

4.5.1).

Entscheidend ist dabei, ob es gelingt,

auf

objektivierter

–

und

nicht

rein

subjektiver

–

Beurteilungsgrundlage

den

Beweis

einer

rechtlich

relevanten

Arbeits-

und

Erwerbsunfähigkeit

zu
erbringen,
wobei
die
versicherte
Person
die
materielle
Beweislast

zu
tragen
hat
(BGE
143
V
409

E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 ; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 6.2

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren umfassen unter der Kategorie
«Funktioneller Schweregrad» den Komplex «Gesundheitsschädigung», die Ausprägung

der
diagnoserelevanten
Befunde,
den
Behandlungs-
und
Eingliederungserfolg
(oder
-resistenz),
Komorbiditäten,
den
Komplex
«Persönlichkeit»
sowie
den

Komplex
«Sozialer
Kontext».

In
der
Kategorie
«Konsistenz»

versammeln
sich

Gesichtspunkte des Verhaltens: Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (BGE

141 V 281 E.

4.1.3 und E.

4.2 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 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

E. 5.3.1

Ergänzend ist festzuhalten , dass schon

im Bericht der D.____ AG vom 12.

Juni 2018

eine gegenwärtig mittelgradige [depressive] Episode

diagnostiziert, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch explizit verneint worden war
(Urk.

10/70/45-47) .

Im

Bericht

zur

stationären

Behandlung

im

Frühjahr

2021

wurde

trotz als schwer qualifizierter depressiver Episode und aus therapeutischer Sicht nur
geringer Besserung bereits zwei Wochen ab Klinikaustritt eine langsam auf

50

%

steigerbare

Teilarbeitsfähigkeit

postuliert

(Urk.

10/93/6) .

Am

3.

Februar

2022

attestierten

die

Behandler

eine

therapierefraktäre

mittelschwere

bis

schwere

depressive Episode mit fluktuierender Ausprägung schon seit Januar 2017 ; seit
Behandlungsbeginn am 8. Juli 2021

bestehe ein

anhaltend mittelschweres bis schwer depressives Zustandsbild mit voller Arbeits un
fähigkeit , längerfristig sei eine Teilarbeitsfähigkeit

bzw.

ein

Belastbarkeitstraining

in

zwei

bis

drei

Monaten

denkbar (Urk.

10/149/ 3 und 10/149/ 5) .

Ende März 2022 befürworteten sie im Hinblick auf

den

bevorstehenden

Strafvollzug

indessen

den

sofortigen

Einstieg

in

ein

Aufbautraining mit vier Stunden täglich (Urk.

10/153 und 10/162) und als sich der Beschwerdeführer per Juni 2022

eine neue Arbeitsstelle organisierte, wurde die depressive Episode am 12. September 2022
als zwischenzeitlich beinahe vollständig regredient angegeben.

Residuell bestünden Vergesslichkeit und erhöhte Erschöpfbarkeit ,

im

Vordergrund

stehe

die

Persönlichkeitsstörung

mit

übertriebener

Empfindlichkeit auf Kritik mit konsekutiven Gefühlen von Minderwertigkeit und

Wertlosigkeit,

gefolgt

von

explosivem

Verhalten

in

Form

von

Wutausbrüchen,

Beschimpfungen und Anspannungszuständen mit Schlagen mit der Faust gegen die Wand oder Gegenstände . In der Folge bestünden tagelangen depressive Krisen. Der Beschwerdeführer berichtete

danzumal , er habe ohne sonderlich viele Pausen, aber auch ohne Verantwortung gearbeitet . Nur einmalig sei es zu einer schwierigen Situation gekommen , in der er sich selbst habe beruhigen können . Die

Ärzte

schlossen

hieraus,

es

bestehe

e ine

aktuell

noch

verminderte

Leistungsfähigkeit von 50

% bei fast vollzeitiger Präsenz , und wiesen auf die Kündigung per 31.

Oktober 2022 hin (Urk.

10/175).

Ab Mitte Oktober 2022 bis 31.

Januar 2023 attestierte n sie dem Beschwerdeführer abermals

e ine volle Arbeitsunfähigkeit , wobei

er

sich

vom

21.

Oktober

bis

1.

Dezember

2022

stationär

behandeln

liess

(dazu

Austrittsbericht,

Urk.

3/6

S.

29

ff.) .

Unter

Hinweis

auf

eine

mittelschwere

depressive

Episode und

Persönlichkeitsakzentuierung sowie psychosoziale Faktoren wurde am 21.

Februar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit für weitere zwei bis vier Monaten prognostiziert

(Urk.

10/181/3) . Bei abschlägigem Rentenbescheid und bevorstehender forensisch-psychiatrischer Begutachtung wurde alsdann im Juli 2023 bei fast unverändertem Befund eine volle Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres attestiert (Urk. 20/3), während der Beschwerdeführer am 5. Oktober 2023 noch über eine anhaltend positive Entwicklung berichtete (vgl. Urk. 3/6 S. 32).

E. 5.3.2

Es

besteht

somit

keine

klar

ersichtliche

Korrelation

zwischen

dem

von

den

Behandlern jeweils diagnostizierten Schweregrad
der psychischen Störungen und ihren Beurteilungen

der

Arbeitsfähigkeit .

Der

Beschwerdeführer

übertraf

sodann

die

Einschätzungen und kehrt schneller als prognostiziert, selbständig und mit jeweils hohem
Arbeitspensum

ins Erwerbsleben

zurück . Da es sich vorliegend um ein Neuanmeldeverfahren handelt ist weiter
hervorzuheben, dass die Behandler keine Zustandsverschlechterung nach Dezember 2019
beschreiben , sondern eine anhaltend

fluktuierende Symptomatik bzw.

durchgehend therapierefraktäre depressive Episode seit Januar 2017

schilderten ; eine teilweise Remission wurde erstmals Mitte 2022 berichtet. 5. 4 5.4.1

Ohne

Weiteres
zu
überzeugen
vermögen
die
Ausführungen
von
Dr.
Y.____
zum
forensisch-psychiatrischen
Gutachten .
Sie
wies
zu
Recht
auf
die
zahlreichen
Indizien
für
eine
Aggravation
hin
(vgl.
E.
5.4.5) ,
die
in
der
Begutachtung
zwar
festgestellt
(vgl.

Urk.
3/6
S.
52-54) ,
aber
nicht
in
die
gutachterliche
Gesamtwürdigung
mit einbezogen
wurden.
Dabei
war
bereits
im
Bericht
vom
25.
September
2018
zum
mehrwöchigen
stationären
Aufenthalt
in
der
Rehaklinik
A.____
festgehalten
worden,
dass
die
Beobachtungen

bei
den
Leistungstests
und
im
Behandlungsprogramm
auf
eine
erhebliche
Symptomausweisung
hinweisen
würden;
die
Beschreibung
der

Schmerzen sei wenig differenziert, das Schmerzverhalten nicht adäquat und das Leistungsverhalten als schlecht zu qualifizieren (vgl. Urk. 10/18/6).

Eine
«niedrige
Intelligenzausstattung»
findet
in
den
Angaben
des
Beschwerdeführers

zu
seiner Ausbildung und seinem beruflichen Werdegang zudem keine Stütze (vgl. Urk. 10/73/3, Urk. 3/6 S. 37. Urk.

10/4/118, Urk. 10/22: Besuch von Gymnasium und Universität in Serbien , Boutiqueninhaber , Küchenchef, stellvertretender Produktionsleiter im Bereich Druckertechnologie). 5. 4.2

Das
Gutachten

beruht
im
Kern
auf
der
Annahme,
der
Beschwerdeführer
habe
eine n
Bruch
durch
die
von
ihm
als
ungerecht
erlebte
Kündigung
nach
einem
Arbeitsunfall
(z.B.
Urk.
3/6
S.
56
oben,
S.
57
oben)
erlitten.
Er
habe

die

Kündigung

als

tief

kränkende Ausgrenzungserfahrung – aus der Arbeitswelt und dem als zweite Familie bezeichnete Team – erlebt (z.B. Urk. 3/6 S. 62 unten und 63 oben). Tatsächlich endete die langjährige Anstellung als Druckoperator im Januar 2017 . Die

näheren Umstände der Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen (Urk.

10/78/3-5) sind nicht bekannt . Der Unfall ereignete sich

erst

im September 2017 im Rahmen eines Teilzeitaushilfsjobs auf Abruf. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers stand der letzte Arbeitgeber noch im Mai 2018 mit ihm in Kontakt (vgl. Urk. 10/4/84 f. , 10/22/6 , 10/4/5 f. und 10/78/3). 5. 4.3

Gemäss

Bericht

der

D.____

AG

vom

12.

Juni

2018

gab

der

Beschwerdeführer

zeitnah

zu

den

Geschehnissen

zudem

an,

seine

Probleme

hätten

damit

begonnen, dass er sich nach dem Stellenverlust Geld ausgeliehen und investiert habe,
jedoch
betrogen
worden
sei .
U m
zu
Geld
zu
kommen,
habe
er
angefangen
zu
pokern,
wodurch
sich
noch
mehr
Schulden
angehäuft
hätten.
Inzwischen
habe
er
sich
in
den
Casinos
sperren
lassen.
Die
Ehefrau
kontrolliere

ihn
nun
und
mache
ihm
wegen
der
Schulden
täglich
Vorwürfe;
die
Beziehung
sei
konflikthaft.
Wegen
eines
dem
Onkel
geschuldeten
Geldbetrags
sei
ein
Gerichtsverfahren
ausstehend
(vgl.
E.
E. 10
Dezember
2019
erwog
die
Beschwerdegegnerin,
es
lägen

reine Unfallfolgen nach dem Ereignis vom 26. September 2017 vor. Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik A.____ vom 25. September 2018 sei eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bereits per Ablauf des sog. Wartejahres gegeben gewesen. Zumutbar seien Tätigkeiten, bei denen die linke Hand und der linke Vorderarm keinen Schlägen oder Vibrationen ausgesetzt seien und nicht repetitiv und kraftvoll eingesetzt werden müssten. Die Masse der einzig mit der linken Hand zu hebenden/tragenden Lasten sei auf 15 kg zu beschränken. Die rechte Hand sei uneingeschränkt leistungsfähig. Eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht liege nicht vor; es finde keine regelmässige psychiatrische Behandlung statt. Unter

Berücksichtigung

eines

leidensbedingten

Abzugs

von

5

%

wegen

des

Belastungsprofils resultiere [bei einem Vollzeitpensum in angepasster Hilfstätigkeit] ein Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. Urk. 10/60). 3.3

Wie

sich

aus

den

Berichten

der

Rheum ap raxis

B.____

vom

8.

März

2021

(dazu Urk.

10/85/7 f.) und 4. Juli 2022 (dazu Urk.

10/171/4) ergibt, bestand beim Beschwerdeführer im Jahr 2012 ein lumboradikuläres Reizsyndrom S1 links bei mittelgrosser

Diskushernie

L5/S1.

Nach

Sakralblock

im

Oktober

2012

und

Juli

2014

mit langjähriger guter Schmerzfreiheit erlitt er im Oktober 2020 einen Rückfall, der im März 2021 mit einem weiteren Sakralblock behandelt werden konnte. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde vom Behandler ausdrücklich verneint. Gemäss Bericht der Neurologen C.____ vom 11.

Mai 2020 (dazu Urk.

10/70/39 f.) ergaben sich bei chronifizierter Schmerzsymptomatik nach Schnittverletzung am linken beugseitigen

Unterarm

damals

keine

Hinweise

auf

eine

traumatische

Nervenverletzung. Auch elektroneurographisch bestand diesbezüglich ein unauffälliger Befund. Festgestellt wurden einzig leichte Hinweise auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, allerdings ohne klar klinische Relevanz oder gar Indikation zur Operation.

Zutreffend

führte

der

RAD-Arzt

Dr.

Z.____

am

29.

Dezember

2022

somit

aus,

der Gesundheitszustand habe sich gemäss rheumatologischem Bericht vom 4.

Juli 2022 verbessert. Seitens der Neurologen [C.____] bestehe zudem kein

Hinweis

auf

Folgen

einer

traumatischen

Nervenverletzung.

Die

Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter betrage 0

%, jene in optimal angepasster Tätigkeit 100 %. Dem Beschwerdeführer zumutbar seien wechselbelastende, körperlich leichte bis nur gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (bis max.

E. 15

März 2018

E.

7.4). Soweit alsdann soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE

141 V

281 E.

4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, spielt praxisgemäss keine Rolle mehr, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE

141 V 281 E.

3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10.

Juli

2023

E.

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