

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00046 vom 6. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00046 du 6 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00046 del 6 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, meldete sich am 23. Juli 2020 unter Hinweis auf verschiedene körperliche und psychiatrische Krankheitsbilder bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 12. Juli 2023 erstattet wurde (Urk. 10/71). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 10/75, Urk. 10/79) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

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 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 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).

Auf Grund der im Juli 2020 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Januar 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene 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

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.

E. 1.4

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

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.

E. 2

Der Versicherte erhob am 19. Januar 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 19. Februar 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führt e in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass die gesundheitliche Situation umfassen d mittels medizinischer Untersuchung abgeklärt worden sei. B eim Beschwerdeführer seien gewisse gesundheit l iche Einschränkungen nachvollziehbar . Jedoch sei keine gesundheitliche Einschränkung nachgewiesen, die sich dauerhaft auf die Arbei t sfähigkeit auswirke (S. 1). Auf g rund fehlender Kooperation sowie

von theatralischem Verhalten und Inkonsistenzen sei die Gl a ubwürdigkeit der Angaben des Beschwerdeführe r s anlässlich der Begutachtung bezweifelt worden. Die Plausibilitätsanalyse zeige eine hohe Wahrscheinlichkeit für Aggravation, weshalb auch keine Diagnose habe gestellt werden könne n , was aus regionalärztlicher Sicht plausibel nachvoll ziehbar sei (S.

2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), dass er von der Beschwerdegegnerin nur in den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie begutachtet worden sei. E r leide jedoch auch an somatischen Erkrankungen, die geeignet seien, sich auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken. Es werde daher beantragt, den Beschwerdeführer unter umfassender Berücksichti gung der somatischen Erkrankungen gerichtlich begutachten zu lassen (S. 9).

Das vorliegende Gutachten in den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie habe keine Beweiskraft für das vorliegende Verfahren. Während der neuro psychologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine fünf bis zehn minütige Episode erlitten, während der er sich plötzlich gewindet und gedreht habe. D anach sei er derart erschöpft gewesen, dass die Untersuchung abgebrochen worden sei. S omit sei er nicht abschliessend abgeklärt worden . Es sei unverständlich, wieso die neuropsychologische Untersuchung nicht wieder holt worden sei. D as Unterlassen einer neuen Terminansetzung, obwohl der Gutachter das Vorliegen von kognitiven Leistungseinschränkungen als möglich erachtet habe, stelle eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar (S. 10).

Weiter werfe d as psychiatrische Gutachte n dem Beschwerdeführer unter anderem theatralisches Verhalten und diverse Inkonsistenzen vor

(S. 10). Zunächst sei festzustellen, dass nur die psychiatrische Gutachterin den Beschwerdeführer für nicht glaubwürdig halte und auf eine massive Aggravation schliesse (S. 10). Fakt sei jedoch, dass der Beschwerdeführer bis dato nicht weniger als vier Suizidver suche unternommen habe . Was dies im Zusammenhang mit dem Gesundheits zustand des Beschwerdeführers zu bedeuten habe, sei von der Gutachter in nicht erörtert worden. Auch die Auseinandersetzung mit den Vorakten sei ungenügend. Die Gutachter in habe sich nur zu einem Bericht geäußert, was den recht sprechungsgemässen Anforderungen nicht genüge . Dem Gutachten komme daher kein Beweiswert zu, weshalb es zu wiederholen sei (S. 11).

Ferner sei es nicht rechtens, alleine aufgrund der Behauptungen der Gutachterin auf eine Aggravation zu schliessen ,

da sich diese auf k eine breite Beobachtungs basis stütze , wie dies die Rechtsprechung aber verlang e (S. 12) . 3. 3.1

Oberarzt Dr. med. Z.____ , und Assistenzarzt A.____ von der psychiatrischen Klinik B.____ hielten in ihrem Bericht vom 6. November 2020 (Urk. 10/15) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S.

5): - F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, ED 28.07.2020 - F43.1 posttraumatische Belastungsstörung - F41 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)

Der Beschwerdeführer befand sich vom 28. Juli bis 22. August 2020 in der B.____ in stationärer Behandlung (S. 2). Der Eintritt sei per fürsorgerische Unterbringung auf Zuweisung der Rehaklinik C.____

aufgrund von Suizidalität und psychotischem Zustandsbild erfolgt . Im Eintrittsgespräch habe sich der Beschwerdeführer sehr misstrauisch und ängstlich gezeigt. Es seien akustische Halluzinationen in Form von Stimmenhören geschildert worden mit teils imperativem Charakter. Die Stimmen würden ihm zum Beispiel befehlen , zum Fenster zu gehen. Ferner seien optische Halluzinationen und diffuses Bedrohungserleben geschildert worden (S. 3). Im Verlauf der Hospitalisation habe sich nach wenigen Tagen eine vollständige Remission der akustischen und optischen Halluzinationen gezeigt (S. 3). Die schnell eingetretene Remission deute eher auf eine dissoziative Genese der Halluzinationen im Rahmen einer dysfunktionalen Affektmodulation bei Anhalt auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung als auf psychotische Symptome im Rahmen einer schweren depressiven Episode hin (S. 4). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit sei zu beachten, dass die Belastungsfähigkeit abhängig vom Erfolg der rehabilitativen Massnahmen im Rehaklinikum C.____ sei. Weiter müsse die Beständigkeit der Remission der dissoziativen als auch depressiven Symptomen berücksichtigt werden (S. 6).

3.2

Chefärztin Dr. med. D.____ und Assistenzärztin E.____ von der Rehaklinik C.____ , führten im Austrittsbericht vom 18. September 2020 (Urk. 10/13/7-16) über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 22. August bis 18. September 2020 folgende Diagnosen auf (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10: F41.0) - Chronische Suizidalität (St. n. vier Suizidversuchen) - Aktenanamn . Benigne Prostatahyperplasie - St. n. Hemileminektomie

Der Beschwerdeführer habe drei Wochen vor Eintritt in ihre Rehaklinik einen Suizidversuch durch versuchten Sprung aus grosser Höhe unternommen, an dem er habe gehindert werden können , und sei bei akuter psychotischer Symptomatik weder absprache- noch rehabilitationsfähig gewesen (S. 2). 3.3

Oberarzt Dr. med. F.____ und Assistenzarzt MU Dr . G.____ von der B.____ führten in ihrem Verlaufsbericht vom

18. August 2021 aus (Urk. 10/31), dass sich der Beschwerdeführer seit 15. März 2021 bei ihnen in tagesklinischer Behandlung befinde (S. 3). Sein Gesundheitszustand habe sich teilweise verbessert (S.

1). Initial habe sich eine Verbesserungstendenz gezeigt, wobei es momentan durch den Temesta -Entzug zu Komplikationen gekommen sei . Die Entzugerscheinungen würden

sich erfahrungsgemäss bei Ausschleichen und Absetzen von Temesta reduzieren. Subjektiv empfinde der Beschwerdeführer eine allgemeine Zustands stabilisierung, die tagesklinische Behandlung schätze er als positiv. Momentan schätzt er sie ihn als nicht arbeitsfähig ein (S. 2). 3.4

Leitende Ärztin Dr. med. H.____ und Psychologin I.____

von der Klinik J.____ führte in im Bericht vom 14. Februar 2022 aus (Urk. 10/40), dass der Beschwerdeführer seit dem 23. September 2020 wöchentlich bei ihnen in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Im Hinblick auf den bisherigen Verlauf sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht von einer eher ungünstigen Prognose auszugehen. Beim Beschwerdeführer bestehe eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), welche mittlerweile chronifiziert sei. Die Symptomatik lasse sich nur bedingt beeinflussen. Es sei schwer, die bereits seit vielen Jahren bestehende schwere depressive Symptomatik mit latentem Todeswunsch psychotherapeutisch und psychopharmakologisch nachhaltig im kurativen Sinne zu beeinflussen (S. 2). Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1). 3.5

Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 3. März 2022 (Urk. 10/74/6-7) aus, dass aus somatischer Sicht die MRSA-Infektion im Jahr 2020 gut behandelt worden sei. Aufgrund einer LWS-Dekompression und Sacrum-Osteomyelitis hätten im Sommer 2020 noch residuale Beschwerden bestanden, die sich allenfalls qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Auf Basis der dokumentierten Befunde sei jedoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit somatisch nicht begründbar (S. 7). 3.6

Dr. Y.____ stellte in ihrem Gutachten vom 12. Juli 2023 (Urk. 10/71) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23). Der Beschwerdeführer habe in den Gesprächen mit den behandelnden Fachpersonen keine Details zu den Traumatisierungen angegeben mit der Begründung, dass es für ihn sehr schwierig sei, über seine Geschichte zu erzählen, da dies Gedanken und Bilder an frühere Traumatisierungen

auslöse. Die Diagnose einer PTBS beruhe also auf einer Selbstdiagnose des Beschwerdeführers. Somit sei im Verlauf keine traumaspezifische Therapie möglich gewesen (S. 15).

Die Gutachterin hielt aufgrund ihrer Beobachtung in der Begutachtungssituation fest, dass sich der Beschwerdeführer an die Wand angelehnt, sich zusammengekrümmt, die Arme vor die Brust gepresst, ein schmerzverzerrtes Gesicht gezeigt und angegeben habe, starke Herzschmerzen zu haben. Vegetative Stresszeichen wie Spitzenrötung oder Zittern seien nicht zu erkennen gewesen. Die Gutachterin hielt fest, es sei offensichtlich gewesen, dass der Beschwerdeführer dies bewusst so darstellte, da er sich auch bei den weiteren „Schmerzattacken“ sehr schnell habe ablenken und beruhigen lassen. Es sei im Verlauf offensichtlich geworden, dass er einen Verrückten (so habe der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Anamnese Personen genannt, die psychisch krank seien und Behandlung brauchten) darstellen wolle, um sein Leiden zu verdeutlichen. Im Verlauf der ca. einstündigen Untersuchung sei es mehrfach zu Unterbrechungen ähnlicher Art gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich mehrfach auf seinem Stuhl zusammengekrümmt; einmal habe er sehr heftig mit der Faust auf die Brust

geschlagen , sodass die Anwesenden erschrocken seien. Der somatische Befund habe nicht erhoben werden können, da eine Gefährdung der Gutachterin aufgrund des unberechenbaren Verhaltens des Beschwerdeführers nicht auszu schließen gewesen sei (S. 16).

Bezüglich des psychiatrischen Befunds sei der Beschwerdeführer voll orientiert gewesen. Dissoziative Momente hätten nicht beobachtet werden können (S. 17). Im Affekt sei der Beschwerdeführer wenig spürbar gewesen, es sei kein emotionaler Rapport zustande gekommen . Er habe über mehrere Minuten normal kommunizieren können und habe dabei keine Emotionen gezeigt. Auch die demonstrierten Angstgefühle seien wenig spürbar gewesen. Er sei vermindert auslenkbar und nicht schwingungsfähig gewesen . Er habe angegeben ,

eine Psychose zu haben , habe dies aber nicht näher beschreiben können. Objektiv lägen keine Hinweise auf akute psychotische Symptome, Halluzinationen oder Stimmenhören vor. Das Mini-ICF sei wegen mangelnder Kooperation nicht durchführbar gewesen, ebenso andere psychiatrische Testungen (S. 17).

Die Exploration des Beschwerdeführers sei aufgrund seines auffälligen Verhaltens deutlich erschwert gewesen. Es hätten sich deutliche Hinweise auf Aggravation ergeben , da der Beschwerdeführer bei ihm unangenehmen Themen heftige Reaktionen gezeigt habe , welche seine Angst darstellen sollten. Emotional sei dies im Gespräch in der Gegenübertragung aber nicht zu spüren gewesen. Sein Verhalten habe zum Teil bedrohlich gewirkt, weshalb die Untersuchung nach einer Stunde habe abgebrochen werden müssen (S. 20).

Der Beschwerdeführer habe nicht ausreichend mit der Gutachterin kooperiert. Sein theatralisches Verhalten hätte die Gutachterin und die Dolmetscherin offen bar von seinem Leiden überzeugen sollen. Es beständen erhebliche Inkonsisten zen zwischen den angegebenen Beschwerden und der Inanspruchnahme von Hilfe, die nicht erklärt werden könnten (S. 21) . Er habe seine Diagnosen und zum Teil auch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung genau beschreiben können, was angelesen wirke. In Bezug auf psychotische Erkrankungen sei dies ungewöhnlich, da die betroffenen Personen diese nicht als krank heitenswert wahrnähmen und selten genau beschreiben könnten. Auch die während der Untersuchung dargestellten Angstattacken seien nicht spürbar gewesen und hätten theatralisch gewirkt (S. 21-22). Aufgrund der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers habe keine Beurteilung der Leistungsfähig keit vorgenommen werden können (S. 27).

Aufgrund der mangelnden Kooperation sei keine eindeutige psychische Erkrankung nachweisbar , noch könne eine solche mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Es würden daher keine Diagnosen gestellt (S. 23). Bei fehlender Nachweisbarkeit einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit bestehe medizinisch-theoretisch eine vollständige Arbeitsfähigkeit. 3. 7

Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP L.____ hielt in seinem neuropsychologische n Teilgutachten vom 20. Juli 2023 (Urk. 10/72) fest, dass die neuropsychologische Untersuchung nicht habe regulär durchgeführt werden können und die Fragen der Beschwerdegegnerin somit neuropsychologisch nicht beantwortet werden könn t en (S. 2). Nach etwa 70 bis 75 Minuten Exploration habe sich der Beschwerdeführer plötzlich massiv verkrampft beim Thema «Tochter», habe sich gewindet und mit dem Oberkörper abgedreht.

Er habe einen Gesichtsausdruck gehabt und bei Zuwendung/Ansprechen durch den Untersucher reagiert, wie wenn er sich bedroht fühlen würde ; er habe die Hände/Arme quasi schützend vor das Gesicht hoch gehoben . Bewusstseinsmässig habe der Beschwerdeführer gewirkt, als würde er kurz abtauchen ,

um dann wieder zu sich zu kommen. Diese Phase habe um die fünf bis zehn Minuten gedauert. In dieser Zeit habe er auf Ansprechen nicht durchgehend reagiert, sondern nur in der vorher beschriebenen Art die Hände/Arme vor das Gesicht gehalten . Nach dieser Phase sei der Versicherte wieder besser ansprechbar gewesen. Er habe geistig klar und erschöpft gewirkt und gewünscht, sich draussen erholen zu können und nach Hause gehen zu können , um sich auszuruhen. Es habe keine Testuntersuchung durchgeführt werden können (S. 8) .

Eine neuropsychologische Untersuchung habe wegen des oben beschriebenen «Zwischenfalls» nicht durchgeführt werden können. Aus diesem Grunde könnten keine Aussagen zur kognitiven Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, zu allfälligen kognitiven Einschränkungen und Leistungsgrenzen, zu Ressourcen und zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zur Recht gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ verneint hat. Dieses erfüllt sämtliche formale n Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.4). Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsberichte (vgl. Urk. 10/71/6-11). Dass kein somatischer Befund erhoben werden konnte, weil sich die Gutachterin durch das unberechenbare Verhalten des Beschwerdeführers gefährdet sah (Urk. 7/71/16) , tut der Vollständigkeit der psychiatrischen Exploration keinen Abbruch, da eine somatische Abklärung nicht Bestandteil einer solchen bildet (vgl. dazu die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, S. 10).

Ebenso überzeugt das Gutachten in der Beurteilung der medizinischen Situation und enthält in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers plausibel begründete Schlussfolgerungen. Die Gutachterin führte insbesondere nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Urk. 10/71/23). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG als Grundvoraussetzung einer leistungsbegründenden Invalidität eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikations systems abgestützte Diagnose voraussetzt (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). (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).

Bei der Diagnose einer PTBS ist rechtsprechungs gemäss ferner zu beachten, dass deren Herleitung und Begründung besondere s Augenmerk erfordern . Es gilt hier zunächst das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma , in den Blick zu nehmen. Namentlich dort, wo es allein durch die subjektiven Angaben und Schilderungen der betroffenen Person belegt wird, lässt sich ein entsprechender Nachweis in aller Regel nicht ohne Weiteres

erbringen. Nebst der ihrerseits für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll. Im Schrifttum wird zudem etwa auf den eben falls zu beachtenden Aspekt verwiesen, dass ein nur gelegentliches Auftreten von Flashbacks oder Alpträumen nicht genügt, um eine PTBS zu begründen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Die Gutachterin legte plausibel dar, dass sich beim Beschwerdeführer keine gesicherten Hinweise auf eine Traumafolgestörung ergeben, da von den Behandelnden keine klinischen Angaben zu einem konkreten Trauma vorliegen, welches eine entsprechende Belastungsstörung hätte auslösen können. Weder sind solche Hinweise in den medizinischen Akten in genügender Weise festgehalten, noch wurden vom Beschwerdeführer hinreichende Angaben dazu im Rahmen der Exploration gemacht (vgl. Urk. 10/71/21). Die Gutachterin hat diesbezüglich auch fremdanamnestic Angaben bei der behandelnden Psychologin und dem Spitex-Dienstleister eingeholt (Urk. 10/71/18). Gemäss Telefonat der Gutachterin mit der handelnden Psychologin hat diese die Diagnosen von ihren Vorgängern übernommen (Urk. 10/71/19), was sich auch aus den Akten ergibt. Erstmals findet sich die Diagnose einer PTBS im Bericht der B. ___ (vgl. Urk. 10/15), wobei auch in diesem Bericht eine lege artis durchgeführte Herleitung der Diagnose mit entsprechenden Kriterien nach ICD-10 und damit eine den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügende Begründung dieser Diagnose fehlt. Wie die Gutachterin darauf hinweist, hat der Beschwerdeführer selbst im Gespräch mit Fachpersonen in der Klinik J. ___ keine Details zu den Traumatisierungen angegeben. In den verschiedenen Berichten wird zwar insbesondere ein belastetes Verhältnis zur Mutter und eine Vergewaltigung durch erwachsene Männer (vgl. Urk. 10/71/21) angegeben.

Inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Kindheit durch seine Mutter oder andere Erwachsene traumatisiert worden ist, wurde in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht exploriert. Auch machte der Beschwerdeführer

dazu in der Begutachtung keine genaueren Ausführungen. Da es damit schon am Eingangskriterium fehlt, ist nach dem Gesagten nachvollziehbar, dass die Gutachterin keine PTBS diagnostizieren konnte.

Ebenso hat sie in Bezug auf die Diagnose einer (schweren) depressiven Störung nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie keine entsprechende Diagnose stellen konnte (Urk. 10/71/23), was mit Blick auf den erhobenen psychiatrischen Befund ohne Weiteres nachvollziehbar ist. So wurde von der Gutachterin festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht antriebsgemindert wirkte. Ebenfalls lag keine mangelnde Energie vor, da er während des Gesprächs heftige Reaktionen zeigte (Urk. 10/71/17). Auch in Bezug auf die retrospektive Einschätzung konnte die Beschwerdeführerin aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte keine solche Diagnose stellen.

So führte sie insbesondere aus, dass in der Vergangenheit seine Stimmungslage stark abhängig von seinen sozialen Kontakten auf der Station beeinflusst worden sei, was mit einer depressiven Störung nicht vereinbar sei, da diesfalls eine von äusseren Einflüssen unabhängige gedrückte Stimmung vorliegen müsse (Urk. 10/71/23).

Auch wenn der Beschwerdeführer gegenüber der Gutachterin angab, nach seiner Einschätzung unter Depressionen, Psychose und Traumatisierung zu leiden, konnte die Gutachterin diese Diagnosen anhand der entsprechenden Kriterien plausibel begründet verneinen. Die Lebenssituation des Beschwerdeführers erscheint aufgrund verschiedener psychosozialer Faktoren wie die Trennung von der in Italien lebenden Tochter, die Migrationssituation, die in seinem Heimatland nicht anerkannte Lebensweise aufgrund seiner sexuellen Identität sowie die finanziellen Probleme zweifelsohne belastet, was nachvollziehbar zu Frustrationen führen kann.

Dennoch überzeugt die Schlussfolgerung der Gutachterin, dass sich beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf eine eigentliche, von diesen Belastungsfaktoren losgelöste,

psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit finden lassen (Urk. 10/71/23).

Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass eine krankheitswertige Störung umso ausgeprägter vorhanden sein müsste, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

Anzumerken bleibt einzig, dass zwar laut Gutachterin aufgrund der mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers während der Begutachtung keine eindeutige psychische Erkrankung nachweisbar gewesen ist, eine solche aber auch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte (Urk. 10/71/23). Ebenso

geht aus der von der Gutachterin eingeholten Fremdanamnese bei der behandelnden Psychologin hervor, dass auch diese ein histrionisch gefärbtes Verhalten des Beschwerdeführers nicht mehr hat ausschliessen können (Urk. 10/71/19). Dass sich eine - im Vergleich zu einer PTBS oder schweren depressiven Störung - leichtere psychiatrische Erkrankung nicht explorieren liess, ist damit auf das Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen, der die Folgen für diesen unbewiesen gebliebenen Sachverhalt trägt (vgl. BGE 138 V 218 E. 6). Abgesehen davon ist im Zusammenhang mit der hier streitigen Frage nach invaliden versicherungsrechtlichen Leistungen aber ohnehin

ausschlaggebend, dass zumindest keine psychischen Erkrankungen vorliegen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Denn auch wenn die Diagnosen einer PTBS oder schweren depressiven Störung verneint werden müssen, eine leichtere psychische Erkrankung aber fachärztlich festgestellt wäre, wäre

dies nicht ohne Weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. Vielmehr müsste eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabh. von der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 145 V 215 E. 5.3.2), wobei nach dem soeben Gesagten eine leistungsrelevante Einschränkung gestützt auf die Ausführungen der Gutachterin ausgeschlossen erscheint. 4.2

Was die neuropsychologische Testung anbelangt, ist vorab festzuhalten, dass die neuropsychologische Abklärung lediglich - aber immerhin - eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). Vorliegend gehen aus den

Berichten der B ehandler keine

Indizien hervor , dass beim Beschwerde führer neurokognitive Einschränkungen vorliegen könnten (vgl. etwa Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

/72/9, wonach gemäss neuropsychologischem Gutachter keine neuropsychologische n Vorbefunde vorliegen). Auch die psychiatrische Gutachterin hielt in ihrem Befund eine gute Konzentrationsfähigkeit fest. Ebenso wenig bestanden im Gesprächsverlauf Einbussen der Konzentrationsfähigkeit (Urk.

10/71/17). Insofern kann nicht von einer Indikation für eine neuropsychologische Testung ausgegangen werden. Bei der Gutachtenanordnung hielt die RAD- Psychiaterin

denn auch lediglich fest, dass eine Begutachtung mit Neuropsychologie erfolgen soll, ohne dies zu begründen (Urk. 10/74/11). Dementsprechend muss eine solche - entgegen der Auffassung des Beschwerde führers - auch nicht wiederholt werden. Darüber hinaus stellt die neuropsychologische Abklärung wie ausgeführt nur

eine Zusatzuntersuchung dar und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1

m.w.H .). 4. 3

Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin keine Diagnose auf ihrem Fachgebiet stellen konnte. Wie sie selber zusammenfassend festhielt, ergeben sich auch aus den Angaben zum Klinikaufenthalt und zur Behandlung keine klaren und zweifelsfreien Nachweise auf ein psychisches Leiden (S. 27).

Somit liegt keine leistungsrelevante gesundheitliche Einschränkung vor, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat

Daher kann offenbleiben ob eine Aggravation vorliegt, da es unabhängig davon - wie bereits ausgeführt - an einer lege artis gestellten Diagnose fehlt. 4. 4

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Er beanstandet, dass er nur psychiatrisch, nicht aber somatisch begutachtet worden sei (vgl. Urk. 1 S. 9) . Dies ist aber nicht zu beanstanden. Wie aus der Stellungnahme des RAD hervorgeht, ist die stattgehabte MRSA-Infektion bereits seit 2020 abgeheilt und die bestehenden

LWS-Beschwerden wirken sich in einer angepassten Tätigkeit bei einer leichten rückenergonomischen Tätigkeit mit der flexiblen Möglichkeit zum Positionswechsel nicht leistungsmindernd aus (vgl. Urk. 10/74/7). Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer bereits seit Juni 2020 nicht mehr in fachärztlicher neurologischer Behandlung (vgl. Urk. 10/24/3). 4. 5

Zusammengefasst ist dementsprechend erstellt, dass beim

Beschwerdeführer im streitgegenständlichen Zeitraum bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

vorliegt. Weitere medizinische Abklärungen erscheinen nicht notwendig, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin

hat

einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung damit zu Recht verneint, weshalb

die Beschwerde abzuweisen

ist. 5. 5.1

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 ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 5.2

Dieser beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2).

Gemäss § 16 Abs. 1 GSVGer wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen.

Es wird ihr überdies auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (Abs. 2). 5.3

Da der Beschwerdeführer auf die finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen ist (vgl. Urk. 7-8) und das von ihm gestellte Rechtsbegehren nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. Folglich sind die Gerichtskosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 16 Abs. 2 GSVGer) erfüllt und es ist Rechtsanwältin Stephanie C. Elms aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Diese reichte keine Honorarnote ein, weswegen unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses die Entschädigung auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. 5.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 19. Januar 2024 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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
GräubLangone

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