

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00104 vom 28. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00104 du 28 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00104 del 28 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

, Urk. 9/ 11 8 / 1, Urk. 9/118/6). Am 12. Februar 2019 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf die Folgen der Unfälle vom 12. Dezember 2000 und 25. August 2003 erneut bei der Eid genössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/ 118, Akten verzeichnis zu Urk. 9/ 1-223). Die nunmehr zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, forderte den Versicherten am 29. April 2019 auf, Beweismittel, welche eine wesentliche Veränderung seit der letzten Verfügung vom 19. Februar 2013 glaubhaft machen, einzureichen (Urk. 9/ 133). In weiteren Verlauf ging der IV-Stelle das Schreiben von Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 8. Mai 2019 zu (Urk. 9/ 134). Daraufhin holte sie den IK-Auszug vom 21. Juni 2019 ein (Urk. 9/ 135). In ihrer Stellungnahme vom selben Tag hielt D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Zürich so dann fest, dass eine wesentliche Veränderung nicht ausgewiesen sei (Urk. 9/ 136 /3). Danach stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. August 2019 die Abweisung seines Leistungsbegehrens vom 12. Februar 2019 in Aussicht (Urk. 9/ 137). Dagegen erhob der Versicherte am 29. August 2019 Einwand (Urk. 9/ 140). Mit seiner Einwandbegründung vom 12. November 2019 (Urk. 9/ 147)

reichte der Versicherte die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 30. Oktober 2019 (Urk. 9/ 148) ein . Die IV-Stelle legte diese Stellungnahme dem RAD vor. RAD-Arzt med. pract . E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt am

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2024 führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass für den Bezug von IV-Leistungen (Eingliederungs massnahmen/Rente) eine psychische

Beeinträchtigung vorliegen müsse, welche die Arbeitsfähigkeit längerdauernd einschränke . Nicht ausreichend sei, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch schwierige familiäre Umstände oder persönliche Sorgen bedingt sei. Mit dem Gutachten von Dr. H.____

vom 6. April 2023 habe keine Verschlechterung der psychischen Beschwerden begründet werden können . Die geklagten Einschränkungen seien nicht nachvollziehbar. Zudem seien psychosoziale Faktoren,

wie persönliche Sorgen (Konflikte in der Ehe, Untersuchungshaft, Verlust des Kontakts zu den

Kindern) genannt worden , welche zwar nachvollziehbar, nach dem hiavor Ausgeführten aber nicht versichert seien . Es sei s omit ke ine Verschlech terung der gesundheitlichen Situa tion (seit der letzten leistungsablehnenden Verfügung) nachgewiesen . Der Beschwerde führer habe folglich nach wie vor kein en

Anspruch auf Leistungen der Invaliden versicherung (Urk.

2 S.

2) . 1. 2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor , dass die Beschwerdegegnerin die vorliegend strittige erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ge stützt auf zwei nicht beweis kräftige Aktenbeurteilungen der RAD-Psychiaterin verneint habe (Urk.

1 S.

E. 1.2

Im Jahr 2016 verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz nach A.____ . Er arbeitete von Januar 2017 bis November 2018 in einem Teil zeit pensum für einen Schülertransport aus B.____ (Urk. 9/ 11 9/

E. 1.3

Am 20. Juli 2021 prüfte die Sachbearbeiterin der IV-Stelle das Leistungs be gehen des Versicherten vom 27. Oktober 2020 (Urk. 9/160) . Sie hielt dafür, dass aufgrund des Berichtes der F.____ vom 13. Oktober 2020 (Urk.

9/158) nicht auf eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden könne (Urk.

9/164/2).

Mit Vorbescheid vom 13.

August 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie auf sein Gesuch vom 27.

Oktober 2020 mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse nicht eintreten werde (Urk.

9/165). Dagegen erhob der Versicherte am 9. September 2021 Ein wand (Urk.

9/167). Er reichte sodann m it Eingabe vom 18. Oktober 2021 (Urk. 9/171) den Bericht seines damaligen behandelnde n Psychiaters vom 20.

Sep tember 2021 ein , worin dieser die Diagnose schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festhielt (Urk. 9/169-170). Als dann holte die IV-Stelle bei G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie, welcher den Versicherten ab dem

8. Februar 2022 behandelte (Urk.

9/180/2), den Arztbericht vom 8. Juli 2022 (Urk. 9/180) ein . N ach der Vorlage dieses Berichtes empfahl RAD-Arzt med. pract . E.____ am 7.

Okto ber 2020 die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (Urk. 9/196/5). Darauf hin gab die IV-Stelle das Gutachten von Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psycho therapie, vom 6. April 2023 in Auftrag (Urk. 9/195). Nach der Vorlage dieser

Expertise

hielt RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2023 fest, dass die vom Gutachter attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der nicht nachvollziehbaren Diagnosen nicht schlüssig begründet sei. Aus RAD-Sicht sei kein psychisches Leiden mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (Urk. 9/196/8). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Juni 2023 in Aussicht, dass sie einen Anspruch auf IV-Leistungen verneinen werde (Urk. 9/197).

Der Versicherte erhob dagegen am 11. Juli 2023 Einwand (Urk. 9/207). Der vom 13. September 2023 datierenden Einwandbegründung (Urk. 9/209) legte er die Stellungnahme des Psychiaters G.____ vom 11. September 2023 (Urk. 9/208) bei. Nach der Prüfung führte RAD-Ärztin Dr. I.____ am 29. November 2023 aus, dass sie an ihrer früheren Stellungnahme festhalte (Urk. 9/214/2-3). Hernach wies die IV-Stelle das von X.____ am 27. Oktober 2020 gestellte Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. Januar 2024 wie vor beschieden ab (Urk. 2). 2.

E. 2

7. Januar 2020

fest, dass keine neuen medizinischen Sachverhalte vorliegen würden (Urk. 9/151/

E. 2.1

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).

In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen

Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten

der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach

den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelung — welche im vorliegenden Fall allerdings nicht zur Anwendung kommen — bleiben vorbehalten (BGE 150 V 323 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.2

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. 2.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG

setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2. 3. 2

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet — gegebenenfalls neben standardisierten Tests — die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). 2. 3. 3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es — unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits — erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl.

BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3.4

). Die vorliegenden Akten, ins besondere die Angaben im Gutachten von Dr. H.____

vom 6. April 2023 (E.

E. 2.3.5

Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit 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). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, 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. 5.1 mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). Soziale Belastungen sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im

Gesamtkontext zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1). Mithin sind die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 f.) zu bewerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). 2. 4

2.4.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (gleichlautend in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen und in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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.

Gemäss dem bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Art. 28 Abs. 2 IVG galt die folgende Rentenabstufung: 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. 2.4.2

Seit dem 1. Januar 2022 gilt: Eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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

E. 2.5

2. 5 .1

Laut dem bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Art. 17 Abs. 1 ATSG wurde eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung) 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_47 9/ 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_47 9/ 2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2. 5 .2

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteröffnungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis — vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) — bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 2. 6

2. 6 .1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.6.2

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) ab gegeben 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 mit Hinweisen). 2.6.3

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.). 2.6.4

Gemäss Art. 54a IVG stehen die RAD den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). 2.6.5

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige — und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende — Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 3.

E. 3

). Hernach wies die IV-Stelle das neue Leistungsbegehren von X.____ mit Verfügung vom 12. März 2020 wie vorbeschrieben ab (Urk. 9/15 2). Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 11. Mai 2020 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich (Urk. 9/155/3-9). Am 27. Oktober 2020 (Eingangsdatum) meldete er sich erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9/160). Er machte unter Hinweis auf den Austrittsbericht der integrierten Psychiatrie F.____ vom 13. Oktober 2020 zum stationären Aufenthalt vom 24. September bis 1. Oktober 2020 (Urk. 9/158) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 9/160). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 28. Oktober 2020 mit, dass sie das Urteil des Sozialversicherungsgerichts

abwarten und sein neues Gesuch danach prüfen werde (Urk. 9/162). In der Folge wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde von X.____ gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. März 2020 (Urk. 9/152) mit Urteil IV.2020.00295 vom 12.

März 2021 ab (Urk.

9/163). Das Sozialversicherungsgericht erwog, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. März 2020 nach dem tatsächlichen rechtlichen Gehalt dieser Verfügung — trotz anders lautendem Dispositiv — auf die Neuanschreibung von X.____ nicht eingetreten sei, weil er nicht glaubhaft machen könne, dass sich der Grad der Invalidität seit der Verfügung vom 19. Februar 2013 in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe (Urk.

9/163/7). Nach Prüfung der Sach- und Rechtslage erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig (Urk. 9/163/12). Dieses Urteil blieb unangefochten.

E. 3.1

und E.

E. 3.2

sowie 130 V 352 E.

3.3). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kann vorliegend nicht auf die von Dr. H.____

vorgenommene Einschätzung abgestellt werden. 4. 3

Demnach ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit seit der hier als Vergleichsbasis heranzuziehenden leistungs ablehnenden Verfügung vom 19. Februar 2013 (Urk. 9/102) nicht wesentlich verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin hat sein neues Leistungsbegehren vom 27. Oktober 2020 (Urk. 9/160) daher zu Recht abgelehnt. 5 .

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 6 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig . Die Kosten werden nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- 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: - Rechtsanwältin Angela Widmer-Fäh - 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 Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 3.2.1

Mit der Verfügung

vom 19. Februar 2013 wurde in somatischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS Z.____ GmbH vom 14. Juni 2012 (Urk. 9/ 89) abgestellt .

E. 3.3

6

Mit seiner Stellungnahme vom 11.

September 2023 (Urk.

9/208) äusserte sich der behandelnde Psychiater

G.____ unter anderem dahingehend , dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten habe, das psychisch-klinische Leid und die Leid s ymp tome

konkreter und genauer zu beschreiben. Dies sei teilweise durch seine etwas eingeschränkte verbal-sprachliche Ausdrucksfähigkeit und teilweise durch seine depressiv-regressiven Hemmungen und selbstunsicher-ängstlichen Persönlich keitszüge

bedingt (Urk.

9/208/2). Laut diagnostischen Leitlinien sei es möglich, dass beson ders agitierte oder gehemmte Patienten viele Symptome nicht in allen Einzelheiten beschreiben wollen oder können. In solchen Fällen sei die zusam menfas sende Einschätzung schwere depressive Episode dennoch gerechtfertigt. Beim Beschwerdeführer seien die depressiven Symptome sowohl von der Anzahl als auch von der Intensität her bis ca. Sommer 2022 schwer ausgeprägt gewesen. Folglich seien die Kriterien für eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome erfüllt gewesen (Urk.

9/208/3). Danach sei es zu eine r Veränderung gekommen und die depressive Symptomatik zeige sich teilweise gebessert. Der Beschwerdeführer erkenne dies im Rahmen seiner chronifizierten negativ-depres siven Selbstwahrnehmung jedoch nicht. Der klinische Leidens druck des Beschwerdeführers sei somit weiter hin deutlich bis stark ausgeprägt (Urk.

9/208/1). Der Stellungnahme ist schliesslich auch zu entnehmen, dass d er behandelnde Psychiater dem Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte (Urk.

9/208/2).

E. 3.3.1

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11.

Januar 2024 stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahme n der RAD-Psychia terin Dr.

I.____

vom 18.

April 2023

(Urk.

9/ 196/ 6- 8) und 29.

November 2023 (Urk. 9/ 214/2-3) ab. Dabei befasste sich Dr. I.____ insbesondere mit dem definiti ven Kurzaustrittsbericht der F.____ vom 27.

(richtig: 13.) Oktober 2020 (Urk. 9/ 158), dem psy chiatrischen Gutachten von Dr.

H.____ vom 6.

April 2023 (Urk.

9/ 195) sowie dem Arztbericht des behan delnden Psychiaters G.____ vom 8.

Juli 2022 (Urk.

9/ 180/2) und dessen Stel lung nahme vom 11. September 2023 (Urk.

9/ 208; Urk. 9/ 196/6-8, Urk. 9/ 214/2-3) .

E. 3.3.2

Dem definitiven Kurzaustrittsbericht der F.____ vom 13. Oktober 2020 ist zu ent nehmen, dass der Beschwerdeführer dort vom 24. September bis 1. Oktober 2020 in stationärer Behandlung war (Urk. 9/ 158/1). In der F.____ berichtete der Beschwerde führer, dass es ihm schlecht gehe und er enttäuscht sei. Er lebe seit zwei Monate von seiner Frau

getrennt . A m 3 1. Au gust 2020 sei er von ihr wegen Nötigung und Bedrohung

angezeigt worden, weswegen er eine Woche in Unter suchungsh aft gewesen sei und mit einem vierzehntägigen Rayon-Verbot belegt worden sei. Seine Frau versuche derzeit, das Rayon-Verbot zu verlängern. Hinzu komme, dass er seine Kinder seit dem 3 1. August 2020 nicht mehr gesehen habe . Er warte auf den Gerichtsentscheid und habe einen Anwalt. Er könne schlecht schlafen, habe weniger Appetit, keine Lust zu nichts und sei tagsüber müde. Schmerzen habe er seit dem Jahr 2000 (Unfall und Verletzung Handgelenk) und Unfall 2003 (Verletzung Ellbogen) chronisch, zudem Kopfschmerzen und Nacken schmerzen (Urk.

9/ 158/1). Oberarzt N.____ hielt fest, dass die Sympto matik diagnostisch im Rahmen einer schweren depressiven Episode ohne psycho tische Symptome zu bewerten sei . Zudem bestehe der Verdacht auf eine chronische Schmerzstö rung mit somatischen und psychischen Faktoren, wobei (aber) der Beobachtungs zeitraum und die Anamnese für eine adäquate Diagnostik unzureichend gewesen seien. Bei unauffälligem EKG und Labor sei

eine antidepressive und schmerz distanzierende Medikation mit Duloxetin 30 mg begonnen worden. Es seien keine unerwünschten Arzneimittelwirkungen berichtet worden. Zur Beratung bei sozialpsychiatrischen Anliegen habe ein Gespräch mit dem internen Sozialdienst stattgefunden. Es sei dem Beschwerdeführer geraten worden, dass er sich beim Sozialamt anmelde. Er habe am stationären Therapieangebot (therapeutische Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, progressive Muskelrelaxation, Ohr-Akkupunktur, Aromatherapie, Kochgruppe) zurückhaltend teilgenommen. Im Verlauf habe sich eine nur leichte Stabilisierung des Zustandsbildes gezeigt. Der Beschwerdeführer sei in gegenseitigem Einvernehmen, bei fehlenden Hinweisen auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgetreten. Es sei ihm eine ambulante Nachbehandlung empfohlen worden. Der Beschwerdeführer schien für eine psychotherapeutische Behandlung jedoch nicht sonderlich motiviert zu sein. Im Verlauf werde die Erhöhung der Medikation mit Duloxetin auf 60 mg empfohlen (Urk.

9/ 158/2).

E. 3.3.3

Im Arztbericht vom 8.

Juli 2022 führte der behandelnde Psychiater G.____

die folgenden Diagnosen an (Urk.

9/180/3 -4): - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) (gestellt im Oktober 2020 in der F.____ . Depressive Phasen eigenanntes sind auch früher bekannt) Differentialdiagnose: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderungen unter jahrelanger Belastung bei chronischem Schmerzsyndrom mit depressiv-passiven, affektlabilen und teilweise ängstlich-selbstunsicheren Zügen (ICD-10: F62.8)

Auf die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit antwortete der behandelnde Psychiater, dass er (bislang) keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, weil (noch) kein Arbeitsunfähigkeitsattest verlangt worden sei (Urk.

9/ 180/2). An anderer Stelle hielt er fest, dass aufgrund der deutlichen Chronifizierung der psychischen und depressiven Störung/Krankheit bei seit längerer Zeit vorhandener stark ausgeprägter psychischer und physischer Dekonditionierung von einer eher negativen Prognose zur Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk.

9/ 180/4). Die angestammte Tätigkeit sowie andere Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt schienen im Rahmen der chronifizierten Krankheit aus jetziger Sicht unrealistisch und unzumutbar. Aus jetziger Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

9/180/6).

E. 3.3.4

) und in

den RAD- Stellungnahmen vom 18.

April 2023 und 29.

November 2023 (E.

E. 3.3.5

, E.

3.3.7) erlauben eine solche Beurteilung. 4. 2 . 3

Hinsichtlich der Kategorie « funktioneller Schweregrad » ist betreffend « Gesundheitsschädigung » zur « Ausprägung der diagnos erelevanten Befunde » festzu halten, dass die Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers gemäss Dr. H.____ teilweise nicht authentisch waren (E. 3.3.4). Er hielt weiter fest, auf grund des demonstrativen Verhaltens des Beschwerdeführers während der Unter suchung sei übe r wiegend wahrscheinlich davon auszugehen,

dass auch im Rahmen der Befra gung eine nicht authentische

Beschwerdebeschreibung erfolgt sei . Ein Leidens druck sei beim Beschwerdeführer aber trotzdem ausgewiesen

(Urk. 9/195/27) .

Der Ausprägungs grad der zumindest teilweise objektivierbaren diagnoserelevanten Befunde be züglich der depressiven Ent wicklung sei knapp mittelgradig (Urk. 9/195/28). Anzufügen ist, dass die RAD-Psychiaterin die Beschwerdean gaben des Beschwer deführers aufgrund der Antwortverzerrungen als nicht plausibel beurteilte (E. 3.3.5). Sie vertrat nach der Durchsicht des psychiatrischen Gutachtens vom 6. April 2023 (E. 3.3.4) den Standpunkt, dass die Beschwerde schildering des Beschwerde führers bei der Untersuchung vage und plakativ gewesen sei (E. 3.3.5). Der behandelnde Psychiater führt zur Erklärung an, dass die Probleme des Beschwerdeführers mit der Ausdrucksweise auf seine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten und seine Erkrankung zurückzufüh ren seien (E. 3.3.6). Darauf erwiderte Dr. I.____ aber mit einer über zeugenden Begründung, dass Persönlichkeitseigenschaften und/oder Krankheit nicht als Er klärung dafür dienen könnten , da ss sich das demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers bei nicht beschwerdebezogenen Themen nicht gezeigt habe (E. 3.3.7).

Betreffend de n I ndikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz » hielt Dr. H.____ in seinem Gutachten vom 6. April 2023 (E. 3.3.4) fest, dass der behandelnde Psychiater

G.____ gemäss dessen aktuellstem Bericht vom 8.

Juli 2022 von einer therapeutisch kaum

mehr beeinflussbaren Situation aus geh e . Das Ziel der Therapie sei die Verhinderung einer weiteren Chroni fizierung und Verschlechterung (Urk.

9/195/29).

In seiner Stellungnahme vom 11. September 2023 führte der behandelnde Psychiater dann aber aus, dass es ca. im Sommer 2022 zu einer Besserung der depressiven Symptome gekommen sei (E.

3.3.6). Wie es sich damit genau verhalten hat, kann offen bleiben . G estützt auf diese Ausführungen des behandelnden Psychiaters ist eine Behandlungsresis tenz jedenfalls so oder anders zu verneinen . Es liegt auch keine Eingliederungs resistenz vor, war doch die

Nichtdurchführung von Eingliederungsmassnahmen gemäss der gutachterlichen Beurteilung mitunter auf die fehlende Motivation des Beschwerdeführers zurückzuführen (Urk.

9/195/29) .

Zu den « Komorbiditäten» ist zu bemerken, dass mangels anderer Angaben in den Akten und anderslautender substantiierter Vorbringen des Beschwerdeführers keine weiteren Gesundheitsstörungen zu den bereits bei den Untersuchungen in der MEDAS Z.____ GmbH gestellten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (fehlverheilte Radiusköpfchenfraktur mit geringgradiger Gelenksarthrose und Bewegungseinschränkung im Ellbogengelenk links, bestehend seit 2003 , E. 3.2.2) hinzugekommen sind.

Was die «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) betrifft, so ist dem Gutachten von Dr. H.____ vom 6. April 2023 (E. 3.3.4) zu entnehmen, dass Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben kaum über

Ressourcen

verfüge . Dr. H.____ hielt weiter fest, dass der Beschwerdeführer trotz des im Heimatland absolvierten Abiturs keinen Berufsabschluss erlangt habe und einzig die bestandene LKW-Fahrprüfung vorweisen könne. Seit der Trennung von der Ehefrau im August 2020 und dem nachfolgenden Verlust des Kontakts zu den Kindern habe sich der bereits zuvor bestehende soziale Rückzug

verstärkt (Urk.

9/195/29) . Der Beschwerdeführer habe ausser gelegentlichen Spaziergängen kaum Aktivitäten beschrieben (Urk. 9/195/29-30) . Es bestehe eine deutliche Dekonditionierung mit Inaktivität und regressivem Verhalten (Urk. 9/195/30).

Die Tatsachen, dass der Beschwerdeführer das Abitur absolvierte, auswanderte und in seiner neuen Heimat berufstätig sein konnte, sprechen für seine Intelligenz und sein Durchsetzungsvermögen. Aktenkundig ist aber auch , dass Belastungsfaktoren in der Form von zahlreichen psychosozialen Problemen

bestanden (Eheprobleme mit dem Vorwurf der häuslichen Gewalt und Drohung in einer Ehe und deswegen angeordneter/m Untersuchungshaft, Wegweisungsverfügung und Rayonverbot, Urk.

9/195/15; kein Kontakt zu den Kindern mehr, Urk.

9/158/1, Urk. 9/195/27; temporäre Unterbringung in einem Notzimmer des Sozialamtes, Urk.

9/195/15; finanzielle Probleme und Abhängigkeit vom Sozialamt, Urk.

9/195/15) .

Fest steht, dass die Eheprobleme im August 2020 eskalierten (E.

3.3.2). Die Ehe wurde daraufhin am 16. März 2021 geschieden (Urk.

9/195/15). Seinen Angaben gegenüber Dr. H.____ zufolge waren die Unterhaltsforderungen des Beschwerdeführers gegenüber seiner Ex-Frau aber noch nicht geregelt (Urk.

9/195/15). Kommt hinzu, dass die Adresse des Beschwerdeführers nach wie vor dieselbe wie im Zeitpunkt der Begutachtung (Urk.

9/195/2) ist, was dafür spricht, dass sich an seiner Wohnsituation und Abhängigkeit vom Sozialamt nichts geändert hat. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass zumindest die Belastungsfaktoren beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2024 (Urk. 2) noch bestanden.

In der

Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) ist betreffend «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen»

Folgendes festzuhalten:

Dr. H.____ führte aus, dass die nicht authentische Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers die Beurteilung, ob eine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen vorliege, erschwere (Urk.

9/195/27). Es sei überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass aufgrund der nicht authentischen Beschwerdeschilderung die effektiven Beeinträchtigungen geringer seien als vom Beschwerdeführer angegeben, sich aber in allen Lebensbereichen beeinträchtigend auswirken würden (Urk.

9/195/27). Den Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Tagesablauf, welche gemäss Dr.

H.____ trotz wiederholter Rückfrage (ebenfalls) vage geblieben sind (Urk.

9/195/16), sind aber keine Beeinträchtigungen bei der Lebensführung zu entnehmen. Der Beschwerdeführer lebt alleine. Er geht täglich spazieren. Er kocht für sich oder kauft sich in der O.____ etwas zum Essen. Für Einkäufe nutzt er das Auto seines Cousins, mit welchem er regelmässigen telefonischen Kontakt hat (Urk.

9/195/16).

Bezüglich des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck»

ist schliesslich

festzuhalten, dass die Compliance bezüglich Medikation mit (den Antidepressiva) Trazodon / Trittico gemäss Dr.

H.____ schlecht sei. Er führte aus, dass der Laborwert unter 0.02 gelegen habe. Die Medikamente seien (im Blut des Beschwerdeführers) somit nicht nachweisbar gewesen (Urk. 9/195/28). Dr. I.____ äusserte sich dahingehend, dass der Medikamentenspiegel auf eine nicht korrekte Einnahme der verordneten Medikamente hinweise, allenfalls sei das Antidepressivum zu tief dosiert (E.

3.3.5). Des Weiteren hielt Dr.

H.____ in seiner Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen und Eingliederungsmassnahmen fest, dass

beim Beschwerdeführer im Rahmen der stationären Behandlung vom 24. September 2020 bis 1. Oktober 2020 im Kriseninterventionszentrum P.____, F.____, eine

psychopharmakologische Behandlung mit Trittico 100mg/Tag und Cymbalta 30mg/Tag erfolgt sei. Die Diagnose einer schweren depressiven Episode sei aufgrund des Berichtes jedoch nicht ausgewiesen. Alsdann

sei

dem Beschwerdeführer zwar eine Erhöhung der

Cymbalta - Medikation auf 60 mg und eine Weiterführung der

Behandlung im ambulanten Rahmen

empfohlen worden. Der Beschwerdeführer habe dies aber erst ca. ein

Jahr später kurzzeitig wahrgenommen. Im September 2021 habe eine Konsultation bei Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei aber nur für eine sehr kurze Zeit bei Dr. Q.____ in Therapie gewesen.

Eine regelmässige ambulante fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei erst im

Februar 2022 bei G.____ aufgenommen worden.

Dieser habe

die Diagnose der F.____ übernommen. Im Rahmen dieser Therapie sei vorübergehend eine Erhöhung der antidepressiven Medikation mit

Duloxetin auf 60 mg erfolgt. Diese sei zwischenzeitlich jedoch wieder reduziert worden. Dies zeige sich auch im zu tiefem Blutspiegel bezüglich

Duloxetin. Das Medikament werde vom Beschwerdeführer aber wie verordnet eingenommen. Der tiefe Wert für

Trazodon / Trittico

weise aber auf

eine Malcomplication

bezüglich dieses Medikaments hin. Ein

Medikamentenwechsel sei nicht durchgeführt worden. Es sei auch keine

teilstationäre oder erneute stationäre Behandlung eingeleitet worden. Der behandelnde Psychiater

G.____ gehe gemäss aktuellstem Bericht vom 8.

Juli 2022 von einer therapeutisch kaum

mehr beeinflussbaren Situation aus. Das Ziel der Therapie sei die Verhinderung

einer weiteren Chronifizierung und Verschlechterung. Zu den Eingliederungsmassnahmen führte Dr. H.____ schliesslich aus, dass diese als nicht zumutbar und nicht realistisch

beurteilt worden seien. Dies sei nachvollziehbar, wenn die beim Beschwerdeführer bestehenden IV-fremden motivationale Faktoren mitberücksichtigt würden (Urk.

9/195/29).

Demnach hat der psychiatrische Gutachter in seiner einlässlichen Beurteilung der bisherigen Therapien festgestellt, dass der Beschwerdeführer seine Medikamente nicht wie verschrieben einnimmt und bislang den Therapieempfehlungen nicht vollumfänglich gefolgt ist. Die früher gestellte Diagnose einer schweren Depression beurteilte er als nicht nachvollziehbar und die eingeleiteten Therapiemassnahmen als ungenügend. Die Nichtdurchführung von Eingliederungsmassnahmen sei mitunter auf die fehlende Motivation des Beschwerdeführers zurückzuführen. Angesichts dessen ist ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck klar zu verneinen. 4. 2. 4

In einer Gesamtschau

sind

unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren (insbesondere nicht erheblicher funktioneller Schweregrad der diagnostizierten Gesundheitsschädigung bei nicht authentischer Beschwerdeschilderung und fehlender behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck aufgrund der Malcompliance bei der Medikamenteneinnahme) mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der von Dr.

H.____ gestellten psychiatrischen Diagnosen (E.

3.3.4) erstellt. Somit liegt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. Dass

Dr.

H.____

in seinem Gutachten vom 6. April 2023 (E. 3.3.4) von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging

(E. 3.3.4), ändert daran nichts. Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen ist möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergibt (vgl. BGE 140 V 193 E).

E. 3.3.7

In ihrer Stellungnahme vom 29. November 2023 führte Dr. I.____ insbesondere aus, dass der Behandler die nicht authentische Beschwerdeschilderung zu erklären versuche. Mit der Interpretation der ungenauen Beschreibung der Leidsymptome könne er jedoch das Resultat des SRSI nicht entkräften. Zudem könne das demonstrative Verhalten, dass sich im Gespräch bei nicht beschwerdebezogenen Themen nicht gezeigt habe, nicht durch Persönlichkeitseigenschaften oder eine Krankheit erklärt werden. Es seien keine neuen, bislang unberücksichtigten Fakten vorgebracht worden. Es könne daher weiterhin auf ihre Stellungnahme vom 18. April 2023 abgestellt werden (Urk.

9/214/3). 4.

E. 4

Beschwerde (Urk. 1). Er beantragte (Urk. 1 S. 2): « 1. Die Verfügung vom 11. Januar 2024 sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere eine Rente ab April 2021 auszurichten. 3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit weitere Abklärungen vorgenommen werden und die Beschwerdegegnerin danach über den Rentenentscheid erneut entscheidet. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8.1 % MwSt.)» 2.2

Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 9/1-223), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. April 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz (Art.

43 Abs. 1 ATSG) verletzt habe, weil sie den medizinischen Sachverhalt nicht auch in somatischer Hinsicht habe gutachterlich abklären lassen. Es könne «den gesamten Akten» entnommen werden, dass er auch somatische Beschwerden habe und der Beschwerdeführer regelmässig bei Dr.

C.____ in Behandlung sei (Urk.

1 S.

11). Darauf ist zu erwidern, dass der Dr.

C.____ in seinem Schreiben vom 8. Mai 2019 festhielt, dass er den Beschwerdeführer seit Februar 2017 als Hausarzt betreue. Er behandle ihn vor allem wegen seinen somatoformen Schmerzstörungen und der depressiven Symptomatik (Urk.

9/134). Das Sozialversicherungsgericht hat sodann mit Urteil IV.2020.00295 vom 12. März 2021 festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Schreiben von Dr. C.____ vom 8. Mai 2019 (Urk. 9/134) und dessen Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 (Urk. 9/148) eine Änderung, geschweige denn eine

erhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 19. Februar 2013 (Urk. 9/102), nicht habe glaubhaft machen können (E. 5.2.2 jenes Urteils, Urk.

9/163/12). Es muss ferner berücksichtigt werden, dass der damalige Rechtsanwalt des Beschwerdeführers zur Begründung des neuen Leistungsbegehrens vom 27. Oktober 2020 (Urk. 9/160) nur

auf den definitiven Kurzaustrittsbericht der F.____ vom 13. Oktober 2020 beziehungsweise die mit diesem Bericht gestellten psychiatrischen Diagnosen (Urk.

9/159/1) hingewiesen hat (Urk.

9/160). Mit Eingabe vom 18.

Oktober 2021 (Urk.

9/171) reichte der Ver sicherte den Bericht seines damaligen behandelnde n Psychiaters vom 20. September 2021 (Urk.

9/169-170) ein.

Alsdann teilte er der Beschwerdegegnerin mit

E-Mail-Nachricht vom 28. April 2022 mit, dass sich der Beschwerdeführer seit Februar 2022 bei G.____ in Behandlung befinde. Er erkundigte sich, ob die Beschwerdegegnerin vom neuen Psychiater bereits einen Bericht erhalten habe (Urk. 9/175). Demnach machte der Beschwerdeführer zur Begründung seines neuen Leistungsbegehrens vom 27. Oktober 2020 (Urk.

9/160)

sowohl bei Gesuchseinreichung als auch im weiteren Verlauf einzig eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustand geltend. Alsdann zeigte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 28. November 2022 an, dass sie zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein psychiatrisches Gutachten einholen werde (Urk.

9/187). Dagegen erhob der Beschwerdeführer keine Einwendungen. Er machte insbesondere nicht geltend, dass anstelle des monodisziplinären psychiatrischen Gutachtens ein bi- oder polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei. Es ist somit nach Lage der Akten nicht überwiegend wahrscheinlich, dass von einem Arztbericht von Dr.

C.____ weitere entscheidungsrelevante Informationen zu erwarten wären.

E. 4.2.1

Zu prüfen ist weiter, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 19. Februar 2013

(Urk. 9/102) verschlechtert hat. Wie festgehalten, diagnostizierten die Gutachter der MEDAS Z.____ GmbH als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10: F34.1; E.

3.2.2) und sie attestierten dem Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht

eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit, was in rechtlicher Hinsicht jedoch nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden beurteilt wurde (E.

3.3.3) . Dr. H.____ führte im psychiatrischen Gutachten

vom 6. April 2023

aus, dass der Beschwerdeführer seit August 2020 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig sei

(E. 3.3.4). RAD-Psychiaterin Dr.

I.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 18.

April 2023 dafür, dass Dr. H.____

sein Gutachten

vom 6. April 2023 (E. 3.3.4) nicht schlüssig begründet habe. Für sie war insbesondere die Diagnose «chronifizierte depressive Entwicklung», welche Dr. H.____ mit einem Leidens

druck aufgrund von Konflikten in der Ehe, U-Haft, Scheidung und Verlust des Kontaktes zu den Kindern begründet habe, nicht nachvollziehbar (E. 3.3.5).

E. 4.2.2

Wie festgehalten, sind solche psychosozialen Faktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (E.

2.3.5). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bestimmt sich daher aufgrund eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E.

E. 7

ff.). Es gehe aber nicht an, dass RAD-Ärztin Dr. I.____

einfach ihre eigene Beurteilung an die Stelle derjenigen des Gutachters setze. Gemäss den Randziffern 3136 ff. des Kreisschreibens über das

Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) müsste es dem

Gutachter bei Unklarheiten

Ergänzungs- und Erläuterungsfragen gestellt

werden (Urk.

1 S.

7). Weil die Beschwerdegegnerin dies unterlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk.

1 S.

7-8). Den Vorwurf, dass er bei der Untersuchung durch Dr. H.____ seine Beschwerden nicht authentisch geschildert und ein demonstratives Verhalten gezeigt habe, könne er sodann ebenfalls nicht gelten lassen. Sein behandelnder Psychiater habe mit seiner Stellungnahme vom 11.

September 2023 begründet, weshalb er sein psychisches Leid nicht konkreter oder genauer beschreiben könne (Urk.

1 S.

9).

Es sei ebenso wenig nachvollziehbar, dass ihm einerseits ein demonstratives Verhalten (schmerzbehaftetes Stöhnen, Hinken beim Betreten des Untersuchungszimmers) vorgeworfen und andererseits vorgehalten werde, dass keine mimischen Hinweise auf Schmerz erleben zu beobachten gewesen seien

(Urk.

1 S. 10). Massgebend sei letztlich, dass

Dr.

H.____

ein Leidensdruck als ausgewiesen erachtet habe. Der psychiatrische Gutachter sei aufgrund der von ihm erhobenen Befunde davon ausgegangen, dass er in einer leidensan

gepassten

Tätigkeit maximal 60% arbeitsfähig sei

(Urk.

1 S.

10) .

Es komme hinzu , dass er auch

körperliche Beschwerden habe . Die Beschwerdegegnerin habe bis lang nicht abgeklärt, ob sich der somatische Gesundheitszustand ver schlechert habe (Urk.

1 S.

8) . Sie habe es nicht einmal für notwendig erachtet , beim Hausarzt, Dr. C.____ , einen Arztbericht einzuholen (Urk.

1 S.

11). Auch diesbezüglich sei eine Verletzung der Untersuchungs maxime zu rügen (Urk.

1 S.

E. 8

, S.

E. 11

). 2.

E. 13

. Oktober 2020 (Urk. 9/ 158) kein psychopathologischer Befund entnommen werden könne. Der kurze Aufenthalt (in der F.____) von 7 Tagen spreche gegen eine schwere depressive Episode (Urk. 9/ 196/7). Zum Arztbericht des behandelnden Psychiaters G.____ vom 8. Juli 2022 (Urk. 9/ 180/2) führte sie aus, dass der psychopatholo gische Befund keine schwere depressive Symptomatik gemäss den entspre chenden ICD-10-Kriterien erkennen lasse . Im Bericht gebe es sodann keinerlei Hin weise darauf, dass die ICD-10-Kriterien für die chronische Schmerz störung mit somatischen und psychischen Faktoren erfüllt seien . Dr.

I.____ gab weiter zu bedenken, dass der Behandlungsbeginn nach der Abweis ung des Gesuchs um Ausrichtung von IV-Leistungen und dem Urteil des Sozialversiche rungsgericht vom 1 2. März 2021 gewesen sei (Urk.

9/ 196/7) .

Zum Gutachten von Dr. H.____ vom 6. April 2023 (Urk. 9/ 195) führte die RAD-Psychiaterin aus, dass bei der Untersuchung verschiedene Auffälligkeiten be schrieben worden seien : Beim Ausziehen der Jacke habe der Explorand über Schmer zen geklagt und wiederholt und demonstrativ wirkend ge stöhnt . Auch das Hinken beim Betreten des Untersuchungszimmers habe demonstrativ und ver deutlichend gewirkt . Die Beschwerdeschilderung sei vage und plakativ erfolgt

(« ich bin depressiv » / « ich bin beeinträchtigt » / « bin traumatisiert »). Der Beschwerde führer sei auch auf Rückfragen kaum in der Lage gewesen, seine Angaben zu präzisieren . Er habe wiederholt redundant mit Stichworten geantwortet:

Er sei depressiv, beeinträchtigt, traumatisiert und leide unter Schmerzen. Bei nicht beschwerdebezogenen Themen habe sich der Beschwerdeführer demgegenüber unauffällig verhalten. Erwähnenswert sei ebenfalls, dass beim Beschwerdeführer keine gemischten Hinweise auf Schmerzerleben hätten beobachtet werden können. Als dann würde der Medikamentenspiegel auf eine nicht korrekte Einnahme der verordneten Medikamente hinweisen, allenfalls sei das Antidepressivum zu tief dosiert. Ausser einer leicht bis knapp mittelgradigen Niedergeschlagenheit, allerdings mit sporadischem Lächeln, seien keine psychopathologischen Auffälligkeiten beschrieben

worden (Urk.

9/196/7). Dr.

I.____ führte weiter aus, dass sich bei der SRSI -Untersuchung klar eine negative Antwortverzerrung gezeigt habe, womit substantielle Zweifel an der Gültigkeit der Beschwerdeschilderung bestünden

(Urk.

9/196/7-8). Nur schon aufgrund der negativen Antwortverzerrung müssten auch die Einschränkungen gemäss Mini-ICF-App als nicht nachvollziehbar beurteilt werden. Zudem könne zum

Beispiel nur, weil der Versicherte keine Kontakte pflege, die Kontaktfähigkeit zu Dritten oder die Gruppenfähigkeit nicht per se als schwer beeinträchtigt beurteilt werden. Ferner könnten

Schmerzen ohne ausreichende Erklärbarkeit durch ein somatisches Korrelat nicht ohne weiteres als psychisches Leiden diagnostiziert werden. Es sei weiterhin unklar, wie die Diagnose «chronifizierte depressive Entwicklung» zustande gekommen sei, vor allem bei den nachgewiesenen, nicht authentischen Beschwerdebildern. Ein Leidensdruck aufgrund von Konflikten in der Ehe, U-Haft, Scheidung und Verlust des Kontaktes zu den Kindern könne zwar nachvollzogen werden. Dieser Leidensdruck sei jedoch nicht arbeitsrelevant

und entspräche keiner Depression im Sinne des ICD-10.

Dr. H.____

habe dem Beschwerdeführer sodann aufgrund der Einnahme eines opioidhaltigen Schmerzmittels eine volle Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur attestiert. Dagegen sei einzuwenden, dass der

Beschwerdeführer in der Vergangenheit als Chauffeur gearbeitet habe. Seine Fahrtauglichkeit müsste richtigerweise

vom Strassenverkehrsamt überprüft werden.

Schliesslich sei auch die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der nicht nachvollziehbaren Diagnosen nicht plausibel. In einer Gesamtschau hielt die RAD-Ärztin dafür, dass kein psychisches Leiden mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei (Urk.

9/196/8).

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