

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00342 vom 24. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00342

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00342 du 24 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00342 del 24 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. 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 erneuten Anmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung im September 2020 könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, Urk. 1 S. 1 Ziff. 1). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültige 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.5

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. 2

Der Versicherte erhob am 10. Juni 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihm ab März 2021 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Vorinstanz anzuweisen, eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen und danach neu über den Rentenanspruch zu entscheiden (Urk. 1 S. 1 Ziff. 1-2). Verfahrensrechtlich beantragte der Versicherte, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und sein Rechtsvertreter als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (S. 1 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2024 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 23. September 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9) . Dieser reichte am 30. September 2024 (Urk. 10) weitere Akten (Urk. 11/1-2) ein . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte vor,

er leide seit seiner Kindheit an Ängsten und Zwängen, die sich ab 2015 massiv verstärkt und zu einer eigentlichen Zwangsstörung entwickelt hätten. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, liege eine ausgeprägte schwere Zwangsstörung vor (Urk. 1 S. 3 Ziff. 1). Das von der Beschwerdegegnerin aufgelegte Aufbautraining habe insbesondere wegen seiner Zwangshandlungen beendet werden müssen (S. 4 Ziff. 2 unten).

Es gebe für die Beschwerdegegnerin keinen Grund, von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den psychiatrischen Gutachter abzuweichen (S. 5 unten).

RAD-Ärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe das Gutachten auch nach der Beantwortung von Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin als nicht verwertbar erachtet. Der Gutachter habe bei der Beantwortung der Fragen

auf das im Gutachten angewendeten Mini-ICF-APP verwiesen, welche schwere Beeinträchtigungen bei der Flexibilität und der Umstellungs- sowie der Durchhaltefähigkeit ergeben habe . Mittelschwere Beeinträchtigungen bestünden bei der Gruppenfähigkeit, der Selbstpflege und bei Spontanaktivitäten . Gemäss dem Abschlussbericht der M.____-Arbeitsintegration vom 7. April 2022 zum gescheiterten Aufbautraining führe die Zwangsstörung

zu einer stark reduzierten Belastbarkeit, was sich in Fehltagen zeige. Ein regelmässiger Arbeitseinsatz sei aufgrund der beanspruchten Hände nicht möglich gewesen (S. 7).

Die Diagnosekriterien für eine Zwangsstörung gemäss DSM-IV seien erfüllt, auch wenn der Gutachter nicht explizit geschrieben habe, dass der Beschwerdeführer für die Befriedigung seiner Zwänge eine Stunde pro Tag benötige. Dies werde aus den Ausführungen im Gutachten, den Berichten zu den stationären Aufenthalten und aus den Eingliederungsversuchen implizit mehr als klar (S. 7 f.). Von fehlen der Plausibilität und Konsistenz des Gutachtens könne keine Rede sein. Der Beschwerdeführer sei trotz zuverlässig besuchter Therapie und verschiedener Eingliederungsversuche nicht in der Lage, einen Erwerb zu erzielen, welcher im besten Fall über ein paar Tausend Franken im Jahr hinausgehe. Das Taggeld während des Belastbarkeitstrainings im Herbst 2021 sei auf der Basis eines massgebenden Jahreseinkommens von Fr. 9'454.-- berechnet worden. Selbst wenn man davon ausgehen wollte, dass in geringem Umfang eine Resterwerbsfähigkeit bestehe, sei diese wirtschaftlich nicht verwertbar, weil das Zwangsverhalten des Beschwerdeführers einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei beziehungsweise nur einem solchen, welcher ein ganz besonders grosses Verständnis und Entgegenkommen zeige (S. 8 f.). Die Beschwerdegegnerin habe eine Begutachtung ursprünglich für notwendig erachtet. Es sei nicht einsichtig, warum sie das vorliegende Gutachten als nicht verwertbar qualifiziere, es jedoch nicht für nötig halte, ein anderes Gutachten einzuholen (S. 10 oben).

E. 2.3

Streitig

ist im vorliegenden Verfahren, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verglichen mit dem Zeitpunkt der Leistungsverweigerung im November 2018 (Urk. 7/61) massgeblich verschlechtert hat und ob neu ab März 2021 ein Rentenanspruch besteht.

Weiter ist zu prüfen, ob auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

vom 27. Juni 2023 abgestellt werden kann oder ob weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind. 3.

E. 3

IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1,

insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1.

E. 3.1

Vom 26. Januar bis 25. März 2016 erfolgte ein stationärer Aufenthalt des Beschwerdeführers im B.____. Die behandelnden Ärzte stellten im Austrittsbericht vom 30. März 2016 (Urk. 7/11/6-9) die Hauptdiagnose einer Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1). Als Nebendiagnosen nannte sie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; S. 1). Zur Anamnese wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer beschreibe eine seit der frühen Kindheit bestehende Ängstlichkeit sowie Zwänge, welche sich aufgrund von verschiedenen Belastungen in den letzten Monaten verstärkt hätten. Es handle sich um die Trennung von der Ehefrau, eine unklare Regelung des Sorgerechts für den gemeinsamen Sohn, eine Meldung der KESB, finanzielle Schwierigkeiten und eine unklare berufliche Situation. Seit Oktober 2015 leide er vermehrt unter Panikattacken. Zuletzt sei die Angst so ausgeprägt gewesen, dass er nicht mehr habe allein sein können und die Wohnung nur noch in Begleitung seiner Eltern verlassen habe. In der Folge habe er auch seiner Arbeit als Personaltrainer nicht mehr nachgehen können. Weiter leide er an der Angst vor Verunreinigung beziehungsweise Vergiftung von Nahrungsmitteln oder Getränken und habe Angst vor dem Erbrechen, weswegen er pro Tag nur eine abgepackte Mahlzeit zu sich nehme (S. 1 unten).

3. 2

C.____, eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin FSP, Dr. phil. D.____, Klinische Psychologin, und Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F.____ (F.____), gaben im Bericht vom 21. Juni 2016 (Urk. 7/1/1-2) an, der Patient sei seit dem 29. März 2016 im F.____ in Behandlung. Sie stellten die Diagnosen einer Panikstörung (ICD

E. 3.4

Die Fachleute des F.____ bestätigten im Bericht vom 21. März 2017 (Urk. 7/28/4-5) die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (Urk. 7/28/4-5 Ziff. 1.2).

E. 3.4.3

- 3.4.4). Im Alltag bestünden Einschränkungen durch Zwänge und Panik, zum Beispiel beim Essverhalten. Die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel sei nicht möglich, und der

Patient könne keine Hände oder Türklinken berühren usw. (Ziff. 8). Die Arbeitsleistung sei wegen der Zwänge eingeschränkt, da er nicht alles berühren oder

nicht schmutzig werden wolle (Ziff. 10.3). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ihm zurzeit maximal für zwei Stunden täglich möglich. Eine angepasste Tätigkeit sei ebenfalls für maximal zwei Stunden pro Tag möglich (Ziff. 11.4 und 11.6). 3. 6

Die Fachleute des F.____

bestätigten im Bericht vom 17. Juli 2018 (Urk. 7/54/4-5) die zuletzt gestellten Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.2). Durch die Arbeitsstruktur, die Therapie, die H.____ und seine Vaterrolle habe sich das Befinden des Beschwerdeführers wesentlich verbessert. Sowohl die

Depression als auch die Zwangsstörung hätten wesentlich reduziert werden können. Zum aktuellen psychopathologischen Befund wurde angegeben, die Stimmung sei depressiv-resigniert. Affektiv sei der Beschwerdeführer schwingungsfähig und im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv. Kognitiv sei er in der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Merkfähigkeit und bezüglich des Gedächtnisses etwas verlangsamt. Anhaltspunkte für psychotische Erlebensweisen bestünden nicht.

Der Patient habe Schwierigkeiten, seine Arbeitstätigkeit aufrechtzuerhalten. Er falle immer wieder in ein depressives Muster zurück. Er berichte nach wie vor über Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Seine Zwänge hätten sich mit Hilfe eines Expositionstrainings massiv zurückgebildet. Er leide jedoch weiterhin unter Sauberkeitszwängen und zwanghaftem Zählen, was sich sehr einschränkend auf sein Alltagsleben auswirke (S. 1 f.).

Ziff. 1.3). Der Patient könne momentan nur bis zu einer Stunde täglich als Personaltrainer arbeiten. Er sei noch nicht in der Lage, sich selbst soweit zu vermarkten, dass er selbständigerwerbend tätig sein könne. Die Arbeit als Skilehrer sei ihm im nächsten Winter zuzumuten, wohl für zwei Tage die Woche und bis zu fünf Stunden täglich. Der Patient gehe seit zirka einem Jahr einer angepassten Tätigkeit als Autoreiniger nach. Er arbeite dreimal wöchentlich für vier Stunden. Das Ziel sei ein gradueller Aufbau bis zum Erlangen einer Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Prognose sei, dass er bis Ende 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreichen werde (S. 2 Ziff.).

E. 3.5

Dr. med. G.____, F.____, gab im Bericht vom 8. Juni 2017 (Urk. 7/33) an, die Depression habe sich wesentlich verbessert. Die Zwänge und die Angst seien noch da und behinderten den Patienten in der Integration. Er habe kaum eine Tagesstruktur und kämpfe deswegen schon noch gegen Antriebslosigkeit und negatives Gedankenkreisen. Er komme wöchentlich in die psychotherapeutische Behandlung bei Psychologin C.____ (Ziff. 3.2 und 3.3).

Dr. G.____ stellte die Diagnosen einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), Zwangsgedanken und -handlungen (ICD-10 F42.2) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; Ziff. 7). Für die Tätigkeit als selbständiger Personaltrainer habe seit dem 29. März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestanden. Seit zirka Mai 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (Ziff.).

E. 3.8

Dr. A.____ gab in einer weiteren Stellungnahme vom 10. Oktober 2018 (Urk. 7/55 S. 6) an, aufgrund der vorliegenden Unterlagen und der letzten Stellungnahme des RAD vom 17. September 2018 sei davon auszugehen, dass aktuell kein langanhaltender Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Zwänge hätten sich massiv zurückgebildet, und eine Panikstörung liege nicht mehr vor. Eine mittelgradige depressive Symptomatik habe nicht erkannt werden können.

E. 3.9

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 27. November 2018 (Urk. 7/61) einen Anspruch auf IV-Leistungen. Diese Verfügung blieb unanfechtbar.

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschuss 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 Aufgabebereich 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 141 V 9 E. 2.3 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_135/2021 vom 27. April 2021 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 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 4.1

1

Die behandelnde Psychologin C.____ gab im Bericht vom 11. Juni 2024 (Urk. 11/1) zu den Diagnosekriterien einer Zwangsstörung gemäss ICD-10 F42.2 an, der Patient leide seit 2016 an ausgeprägten Zwangsgedanken und -handlungen, die täglich wiederholt vorkommen würden. Die Gedanken kreisten um seine Angst, sich zu verschmutzen und krank zu werden, weswegen er bestimmte Handlungen zwanghaft wiederhole und komplizierte Abläufe verfolge, um Sterilität zu gewährleisten. Der Patient sei sich völlig bewusst, dass es seine eigenen Gedanken seien, die ihn steuerten. Er sei sich auch bewusst, dass es sich um pathologische Gedanken handle, unter denen er stark leide (S. 1 lit. A und B unten). Er versuche seit Jahren, therapeutisch und mit Hilfe eines Expositionstrainings die Zwänge zu reduzieren. Der Patient falle aber immer wieder in

diese zurück, und es gebe leider überhaupt keine Verbesserung der Symptomatik. Er beschreibe seinen Zustand zu Hause sodann als überaus qualvoll. Das Zusammenleben mit seiner Partnerin und der Familie werde durch die Zwänge stark eingeschränkt (S. 2 lit. B und C).

Der Patient verhalte sich bei externen Gesprächen normalerweise recht unauffällig und adäquat. Er würde jedoch nicht alles berühren (S. 2 Ziff. 3).

Im Jahr 2020 sei es durch die Corona-Pandemie zu einer Verschlechterung gekommen, da der Patient bekanntlich Angst habe vor Krankheiten beziehungsweise, sich mit Krankheitserregern anzustecken. Zu dieser Zeit sei es unklar gewesen, wie gefährlich oder sogar tödlich der Virus sein könne. Die Ängste des Patienten seien in der Pandemie

sozusagen real geworden (S. 2 Ziff. 5). 5. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.2

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). 5.3

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 rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 5.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind,

oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzu sehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (vgl. zum Ganzen BGE 137 I 195 E. 2.3.2; BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2; BGE 133 I 201 E. 2.2).

6.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer war vom 10. Dezember 2020 bis 4. Februar 2021 zum dritten Mal im B.____ in stationärer Behandlung (Urk. 7/95 S. 1). Die Ärzte des B.____ stellten im Austrittsbericht vom 5. Februar 2021 (Urk. 7/95) die Hauptdiagnose einer Emetophobie (ICD-10 F40.8). Als Nebendiagnosen nannten sie eine Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; S. 1).

E. 4.3

Die Fachleute des B.____ gaben im Bericht vom 7. April 2021 (Urk. 7/94) zur psychiatrischen Anamnese an, die seit der frühen Kindheit bestehenden Ängste und Zwänge hätten sich 2015 infolge verschiedener psychosozialer Belastungen verstärkt. Mit der Trennung von der Exfrau hätten Panikattacken begonnen (S. 2 Ziff.

E. 4.4

Dr. Y.____ gab im Bericht vom 5. Mai 2022 (Urk. 7/136) an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (S. 1 Ziff. 1.1). Die Depression sei remittiert geblieben. Die Zwangsstörung sei jedoch chronifiziert und bleibe stationär. Wiederholte Integrationsversuche hätten sich als schwierig gestaltet und schliesslich wegen der Zwangssymptome abgebrochen werden müssen. Der Patient zeige sich zwar motiviert, tue sich aber schwer mit der Anpassungsleistung und benötige viel Aufmerksamkeit und professionelle Betreuung. Durch den Stress würden die Zwangshandlungen verstärkt. Seine Hände seien zuletzt durch das viele Waschen so wund gewesen, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben gewesen sei (S. 1 f. Ziff. 1.3). Zum psychopathologischen Befund wurde angegeben, der Beschwerdeführer sei im Kontakt offen und zugewandt, inhaltlich sei er meist adäquat. In der Stimmung sei er gut schwingungsfähig und in der Aufmerksamkeit jedoch rasch ermüdbar

(S. 2 oben). Der Patient sei in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Bei kleinster psychischer Belastung sei er so eingenommen, dass er sich nicht konzentrieren könne und seine Tätigkeit unterbrechen müsse (S. 2 Ziff. 2.1). Der Patient habe sein Leben in den letzten Jahren optimiert. Er sei ein guter Vater, lebe in einer Beziehung und habe viele Freunde. Zudem engagiere er sich nach Möglichkeit als Trainer in einem Hockey - Club. Belastend sei seine finanzielle Situation und die jahrelange Finanzierung durch das Sozialamt. Es sei Zeit, die Invalidität strukturell anzuerkennen (S. 3 Ziff. 3.3).

E. 4.5

Ein Arzt (Unterschrift nicht lesbar) des I.____, Dermatologie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juni 2022 (Urk. 7/140) ein ausgeprägtes Handekzem bei Waschzwang, gestellt am 9. Februar 2022 (Ziff. 2.5). Der Beschwerdeführer sei seit dem 27. Januar 2020 sporadisch in Behandlung. Die letzte Konsultation habe am 16. März 2022 stattgefunden (Ziff. 1.1-1.2). Feine manuelle Tätigkeiten und Feuchtarbeit seien nicht möglich (Ziff. 3.4). Die Frage nach der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit konnte nicht beantwortet werden (Ziff. 4.1). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei 4-6 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.2). Die Prognose sei gut bei Überwindung des Waschzwangs (Ziff. 2.7). 4. 6

Dr. Z.____ erstattete am 27. Juni 2023 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/176/1-63), welchem das neuropsychologische Teilgutachten von M. Sc. J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 5. Juni 2023 (Urk. 7/176/64-78) beigelegt ist.

M. Sc. J.____ gab

an, es sei eine intensive Beschäftigung des Beschwerdeführers mit der Zwangserkrankung aufgefallen. Es handle sich um häufiges Desinfizieren der Hände, das Tragen von Handschuhen und die Vermeidung, Türen etc. zu berühren (S. 10 Ziff. 5). Die neuropsychologische Untersuchung habe eine minimale neurokognitive Funktionsstörung ergeben. Bei einer solchen bestehende neuropsychologische Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100% (S. 14 Ziff. 7 und 11). 4. 7 4. 7. 1

Das psychiatrische Gutachten beruht auf der Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. Z.____

vom 22. Mai 2023 und den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten (S. 1 unten).

Dr. Z.____

führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass seine Zwangsstörung gegenwärtig recht aktiv sei. Er müsse jeweils mindestens zehn Minuten seine Hände waschen. Dies komme derzeit vier- bis fünfmal pro Tag vor, weshalb er zirka 60 Minuten allein mit Händewaschen verbringe. Es gelinge ihm, in einem Restaurant aus einem Glas zu trinken. Ansonsten sei es ihm weder zu Hause noch ausserhalb möglich, aus Gläsern zu trinken. Eine richtige Panikattacke habe er zuletzt vor zirka eineinhalb Jahren gehabt. Es gebe aber Zustände von «pre-panic». Die Panik habe nach wie vor mit einer Emetophobie (Arousal) zu tun (S. 36 f. Ziff. 3.2). Der ältere Bruder sei im Verkauf einer Möbelfirma tätig. Er lebe in K.____, sei mit einer Schweizerin verheiratet und habe drei Kinder (S. 37 unten). Der Beschwerdeführer habe im Alter von 15.5 Jahren aufgehört, zur Schule zu gehen. Danach habe er unter anderem eine Ausbildung zum Skilehrer absolviert, wobei er ein paar Prüfungen wiederholen müssen (S. 38). Im Jugendalter habe er leichte Kontrollzwänge gehabt. Im Januar 2013 sei es zu Panikattacken gekommen; die Zwangsstörung sei erst 2015 im B.____ diagnostiziert worden (S. 41 oben). Der Beschwerdeführer mache gerne etwas mit den Händen, beispielsweise nähen. Er

vertiefe sich gerne in eigene, kleine Projekte. Es sei ihm durchaus möglich, während vier Stunden «an etwas dranbleiben» zu können. Nach dem Abendessen spiele er gerne an der Playstation. Diese Tätigkeit helfe ihm, sich von den Zwängen abzulenken (S. 42). Seine Zwänge seien aufgetreten, als sein Sohn ein Jahr alt gewesen sei. Es sei damals zur Trennung und den nachfolgenden Auseinandersetzungen mit der Exfrau gekommen (S. 43 unten). 4. 7. 2

Zu den erhobenen Befunden wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe an der linken Hand einen Handschuh getragen. Bei der Begrüssung habe er es vermieden, die rechte Hand zu geben und habe seine linke Hand hingestreckt. Er sei in der Lage gewesen, humorvolle Kommentare abzugeben. Bei der Beschreibung der Trennung und der nachfolgenden Scheidung von der Exfrau hätten sich deutliche dysphorische Affekte gezeigt, die der Beschwerdeführer zu unterdrücken versucht habe. In der Schilderung seiner Emetophobie sei es zu einer Hyperarousal gekommen, als der Gutachter das Wort « vomit » ausgesprochen habe. Hinweise auf Aggravation oder Verdeutlichung seien nicht zu finden gewesen (S. 44 Ziff. 4.1). Der Explorand habe stark ausgeprägte Zwangshandlungen sowie Zwangsgedanken beschrieben. Es komme bei ihm zu mehrfachem, lang andauerndem Händewaschen. Am Morgen habe er sich während 20 Minuten die Hände gewaschen. Beide Hände seien geschwollen und gerötet gewesen. Er habe angegeben, dass sich diese in einem guten Zustand befinden würden, verglichen mit den Wintermonaten. Der Beschwerdeführer sei in dermatologischer Behandlung. Während der Untersuchung habe er sich mehrmals die Hände desinfiziert. Er habe weiter ausgeprägte Ängste vor dem Erbrechen geschildert. Insgesamt zeige er ein sehr starkes Vermeidungsverhalten, das gegenwärtig das Essen und Trinken betreffe. Es habe eine recht ausgeglichene Stimmungslage bestanden (S. 45 Ziff. 4.3).

Nach den Kriterien des Mini-ICF-APP bestünden schwere Beeinträchtigungen in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit (S. 47 unten). Mittelgradige Beeinträchtigungen bestünden

in der Gruppenfähigkeit, der Selbstpflege und für Spontanaktivitäten. Der Beschwerdeführer leide unter einer stark ausgeprägten Zwangssymptomatik mit vornehmlich Waschzwängen. Er müsse sehr stark kontrollieren, was er esse, und ob die Dinge, die er anfasse, auch sauber seien. Grundsätzlich sei er zur Selbstpflege fähig. Er übertreibe diese jedoch massiv und schädige dabei sein Integument (S. 48). Leicht eingeschränkt sei der Beschwerdeführer bei der Anpassung an Regeln und Routinen, der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten (S. 48 f.). Keine Beeinträchtigungen

bestünden in der Selbstbehauptungsfähigkeit, bei familiären beziehungsweise intimen Beziehungen, der Verkehrsfähigkeit und der Anwendung fachlicher Kompetenzen (S. 49 f.). Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei aufgrund der stark ausgeprägten Zwangsstörung deutlich limitiert. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit. Die bisherigen Integrationsversuche seien gescheitert. Der Beschwerdeführer würde mittelfristig davon profitieren, eine spezifische Arbeit, beispielsweise als Instruktor/Fahrlehrer für Menschen mit Angststörungen, anzubieten (S. 50 unten).

Ein Mitarbeiter der L.____

habe

anlässlich eines Telefongesprächs vom 14. Juni 2023 angegeben, dass sich die Zwänge nur schwierig durchbrechen liessen. Der Beschwerdeführer leide unter Kontaminationsängsten. Die Zwangssymptome würden seit über acht Jahren bestehen. Er «komme kaum nach» mit dem Haushalt und benötige Unterstützung im Alltag, um seine finanziellen Angelegenheiten im Griff zu behalten. Es sei durchaus vorstellbar, dass der Beschwerdeführer mittelfristig ängstliche Menschen betreuen könnte, beispielsweise als Fahrinstruktor.

Wenn er absorbiert sei, dann gerieten die Zwänge etwas in den Hintergrund (S. 51 Ziff. 5).
Zwangshandlungen

seien seit 2015 diagnostiziert worden. Nebst Waschzwängen seien Kontroll- und Zählzwänge beschrieben worden. Die Zwänge hätten sich trotz umfangreicher Behandlungen verselbständigt und nicht verbessert. Zweifel an der Beschwerdeschilderung bestünden nicht (S. 53 Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Beim Beschwerdeführer ist seit Jahren eine Zwangsstörung

bekannt (vgl. E. 3.1 und 3.2). Er war

unter anderem mit einem tiefen Erwerbsspensum als selbständiger gewerblicher Personaltrainer tätig (Urk. 7/55 S. 1 unten).

Der behandelnde Psychiater Dr. Y.____ hielt im Bericht vom 6. Oktober 2020

fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert habe. Er stellte die Diagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, einer generalisierten Angststörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig teilweise remittiert, und einer Panikstörung. Er gab an, dass der Beschwerdeführer an vier Tagen in der Woche während jeweils zwei Stunden arbeite. Im Bericht vom 5. Mai 2022 gab der Psychiater

an, dass die Depression remittiert geblieben sei, die Zwangsstörung indes chronifiziert und stationär sei. Der Patient sei in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Andererseits wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer sein Leben in den letzten Jahren optimiert habe. Er sei ein guter Vater, lebe in einer Beziehung, habe viele Freunde und engagiere sich nach Möglichkeit als Trainer in einem Hockey-Club

(vorstehend E. 4.1 und 4.4). Dr. Z.____ stellte im Gutachten vom 27. Juni 2023 die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer mittelgradigen depressiven Episode, sonstiger phobischer Störungen, einer akzentuierten Persönlichkeit und einer leichten neuropsychologischen Störung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, eine Panikstörung und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (E. 4.7.2). Nach den Rückfragen der Beschwerdegegnerin korrigierte der Gutachter die Diagnosen

in der Stellungnahme vom 7. November 2023 dahingehend, dass er neu anstelle einer mittelgradigen depressiven Episode die Diagnose einer schwer ausgeprägten Zwangsstörung (Zwangsgedanken und -handlungen gemischt; ICD-10 F42.2) stellte. Zudem stellte er die Diagnose einer minimalen anstelle einer leichten neurokognitiven Funktionsstörung gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten von M. Sc. J.____ vom 5. Juni 2023 (E. 4.9). Der psychiatrische Gutachter kam zur Einschätzung, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (E. 4.7.3).

RAD-Ärztin Dr. A.____ nahm am 13. November 2023 Stellung zu den Gutachten von Dr. Z.____ und von M. Sc. J.____. Sie kam zur Einschätzung, dass die im psychiatrischen Gutachten gestellten Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen und die Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel nachvollziehbar seien und auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne (E. 4.

E. 6.2

Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer vier- bis fünfmal am Tag mindestens für jeweils 10 Minuten die Hände waschen muss (E. 4. 7 .1) .

Dies führt hinsichtlich seines Waschzwanges ,
ausgehend von einer Waschzeit von jeweils zehn Minuten , zu einer Einschränkung von zirka einer Stunde pro Tag .

Davon abgesehen fehlen im Gutachten

jedoch nähere Abklärungen

und Angaben zu den

in den Akten erwähnten

Kontroll- und Zählzwängen (vgl. E. 4. 7 .2) , zur Art der Zwangsgedanken und zur Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer dadurch zusätzlich

in seinem Alltag eingeschränkt ist . Das Gutachten enthält sodann keine Angaben

zur angestammten und einer möglichen angepassten beruflichen Tätigkeit . Weiter vermag nicht ohne Weiteres zu überzeugen, weshalb bei der Prüfung des Mini-ICF-APP durch den Gutachter beispielsweise die Durchhaltefähigkeit des Beschwerdeführers aufgehoben sein soll (E. 4. 7 .2) , was auch RAD-Ärztin Dr. A.____

beanstandete . Dabei sind auch die Angaben des Beschwerdeführers zu berücksichtigen, wonach er für vier Stunden « an einer Sache dranbleiben» könne (E. 4. 7 .1). Gemäss Dr. A.____ leuchtet es ebenfalls nicht ein, weshalb die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit eingeschränkt sein soll, obschon der Beschwerdeführer in der Vergangenheit (zumindest teilweise) als Skilehrer und als Personaltrainer arbeiten konnte (E. 4.

E. 6.3

Zusammenfassend lässt sich anhand der vorliegenden Akten und des Gutachtens von Dr. Z.____ nicht schlüssig beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anspruchrelevant verschlechtert hat. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie erneut eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasse, wobei sich das Gutachten insbesondere zur Frage nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu äussern hat. Danach hat sie über einen Rentenanspruch erneut zu verfügen und hier bei allenfalls auch die notwendigen Abklärungen über die Qualifikation des Beschwerdeführers vorzunehmen . In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1

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

Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1 Ziff. 3) gegenstandslos. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Die se

ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim vorliegend massgebenden Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzügliche MWST) auf

Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und MWST) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10-11/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrugger

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). 2.

E. 10

). Nicht zu überzeugen vermag zudem, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose einer akzentuierten Persönlichkeit in der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll (E. 4. 7 .2), nachdem Z Kodierungen der ICD-10 nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich keine rechtserheblichen Gesundheitsschädigungen darstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 4.2.2).

Im Hinblick auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens fällt bei der Prüfung der Kategorie «Konsistenz» auf, dass sich der Beschwerdeführer nach seinen Angaben mehrere Stunden auf eine Sache konzentrieren kann,

und er am Abend gerne mit der Playstation spielt (E. 4. 7 .1). Damit lässt sich die Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarkts durch den Gutachter nicht plausibel nachvollziehen. Das Gutachten lässt in diesem Sinne auch ein strukturiertes Beweisverfahren nicht zu.

Aus den Berichten des behandelnden Psychiaters und der behandelnden Psychologin sowie den Angaben von Dr. Z.____ ergeben sich jedoch auch Hinweise, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verglichen mit dem Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2018 verschlechtert haben könnte. Die ärztlichen Berichte von Dr. Y.____, die Stellungnahme der Psychologin C.____, das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____, dessen Stellungnahme vom 7. November 2023 und auch der Abschlussbericht der M.____ Arbeitsintegration vom 7. April 2022 (vgl.

Urk. 7/128) lassen darauf schliessen, dass sich die bekannte Zwangssymptomatik offenbar wieder verstärkt hat. Nachdem die RAD-Ärztin zur plausiblen Einschätzung gelangte, dass sich die von Dr. Z.____ gestellten Diagnosen, die daraus resultierenden Einschränkungen und insbesondere die durch ihn attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig nachvollziehen lassen (E. 4.9), sind – wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt - weitere medizinische Abklärungen erforderlich.

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