

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00385 vom 21. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00385](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00385)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00385 du 21 novembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00385 del 21 novembre 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, gebor en 1987, meldete sich erstmals 2008 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an, um Unterstützung bei der beruflichen Erstausbildung zu erlangen (Urk. 9 /1-2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und erteilte am 27. Oktober 2008 Kostengutsprache für die Lerntechnische Vorbereitung und Abklärung im Hinblick auf die erstmalige berufliche Ausbildung (Urk. 9 /25). Im Anschluss übernahm die IV-Stelle die Kosten für die Ausbildung zum Kaufmann EFZ in der Schule Y.\_\_\_\_ vom 19. August 2009 bis zum 15. Juli 2012 (Urk. 9 /36). Am 23. August 2011 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Büropraktikum im Rahmen der kaufmännischen Ausbildung vom 5. September 2011 bis zum 2. März 2012 (Urk. 9 /75). Mit Schreiben vom 30. November 2011 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Schaden minderungspflicht in dem Sinne, dass er sich in fachärztliche Psychotherapie zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu begeben habe (Urk. 9 /85). Am 25. Juli 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass sie die Kosten der Verlängerung der Ausbildung vom 16. Juli 2012 bis zum 15. Juni 2013 übernehme (Urk. 9 /99; Ergänzung Kostengutsprache vom 14. Mai 2013, Urk. 9 /122). Der Versicherte schloss die Ausbildung im Sommer 2013 ab (Urk. 9 /124), woraufhin die IV-Stelle die Kosten für ein Arbeitstraining vom 4. August 2014 bis maximal zum 31. Januar 2015 über nahm (Urk. 9 /139). Mit Schreiben vom 10. Februar 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass die berufliche Eingliederung abgeschlossen werde und der Versicherte auf grund seines Abschlusses in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 9 /158).

Am 5. Juni 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle und ersuchte um Unterstützung durch einen Job Coach (Urk. 9 /163). Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Schreiben vom 4. Juli 2016 ab (Urk. 9 /165).

### E. 1.2

Der Versicherte meldete sich am 26. März 2019 (Eingangsdatum) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 9 /170). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und auferlegte dem Versicherten mit Schreiben vom 9. September 2019 die Pflicht, sich in einer auf Angst spezialisierten Klinik über 4-6 Wochen behandeln zu lassen und danach eine Tagesklinik während ca. zwei Monaten zu besuchen und eine störungsspezifische Psychotherapie mit Expositionen zu absolvieren (Urk. 9 /183). Die behandelnde Ärztin der integrierten Psychiatrie Z.\_\_\_\_ teilte am 21. November 2019 telefonisch mit, dass sich der Versicherte aufgrund der Angststörung gegen einen stationären Aufenthalt entschieden habe und sie vorschlage, die ambulante Therapie zu intensi vie ren (Urk. 9 /186). Die IV-Stelle setzte den Versicherten am 21. November 2019

darüber in Kenntnis, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9 /187). Die IV-Stelle hielt in der Folge an der mit Schreiben vom 9. September 2019 auferlegten Massnahme fest (Schreiben vom 7. Februar 2020, Urk. 9 /188). Mit Vorbescheid vom 20. März 2020 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da der Versicherte keine Angaben zur Durchführung der Massnahme gemacht habe (Urk. 9 /192). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (Urk. 9 /193-194) und die behandelnde Ärztin teilte der IV-Stelle am 2. April 2020 mit, dass der Versicherte nun bereit sei, eine stationäre Therapie zu beginnen (Urk. 9 /196). Im Juli 2020 wurde der Versicherte durch die behandelnde Ärztin zum stationären Aufenthalt angemeldet, welcher dieser allerdings nicht antrat (Urk. 9 /204; Urk. 9 /206). Die IV-Stelle hielt mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 erneut an der stationären Therapie während 4-6 Wochen fest (Urk. 9 /212). Aufgrund eines Spitalaufenthaltes und somatischer Probleme verzögerte sich der Antritt der stationären Behandlung erneut (vgl. Urk. 9 /227; Urk. 9 /228). Die behandelnde Ärztin teilte im Anschluss mit, der Versicherte sei am 18. Juni 2021 zum Vorgespräch in der A.\_\_\_\_ gewesen, diese hätten ihn aber auf keiner Liste gefunden, so dass er wieder gegangen sei und nun nichts mehr von der A.\_\_\_\_ wissen wolle. Sie habe andere Kliniken vorgeschlagen mit allfälliger vorhergehender tagesklinischer Behandlung, da es Wartezeiten gebe (Urk. 9 /229). Mit E-Mail vom 12. August 2021 teilte der Versicherte mit, dass er keinen stationären Aufenthalt antrete (Urk. 9 /232). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 7. September 2021, Urk. 9 /234; Einwand vom 20. September 2021, Urk. 9 /235) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. November 2021 ab (Urk. 9/238 ).

Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Dezember 2021 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 9/239/3 f.). Mit Urteil IV.2021.00726 vom 3. Juni 2022 hiess das Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zu Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid zurückgewiesen wurde (Urk. 9/242).

### **E. 1.3**

Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere medizinische Abklärungen und holte das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Februar 2024 ein (Urk. 9/263). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 23. Februar 2024, Urk. 9/266; Einwand vom 2. März 2024, Urk. 9/267; ergänzende Einwandbegründungen vom 28. März und 29. April 2024, Urk. 9/273 und Urk. 9/278) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Juni 2024 ab (Urk. 2).

### **E. 2**

7. August 2024 (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-283 und Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber der Beschwerdeführer am 28. August 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11).

### **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).

Auf Grund der im März 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab September 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

## **E. 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**

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).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener

Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2.

### E. 3

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

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass gestützt auf das eingeholte interdisziplinäre Gutachten davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 90 % aufweise, da eine 10%ige Einschränkung infolge eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe. Das Belastungsprofil sehe gut strukturierte, regelmässige Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne hohe Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit vor. Ausserdem sollte er weitgehend alleine arbeiten können und wenig Notwendigkeit zum Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten haben müssen. Die Tätigkeit müsse ohne Multitasking auskommen. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt auch im kaufmännischen Bereich gemäss seiner abgeschlossenen Ausbildung zu finden, womit ihm das Erzielen eines renten aus schliessenden Einkommens möglich sei. Das Leistungsbegehren sei entsprechend abzuweisen (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass die Gutachten von Dr. C. \_\_\_ schlicht immer unbrauchbar seien. Dr. C. \_\_\_ halte fest, dass der Eindruck entstehe, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht durch die psychiatrischen Diagnosen, sondern durch eine nicht krankheitsbedingte, eingeschränkte Arbeitsmotivation begründet sei. Es könne in einem Gutachten nicht darum gehen, einen Eindruck zu vermitteln. Der Beschwerdeführer leide bereits seit Kindheit unter einer Depression und sei vom Schulpsychologen betreut und von der Beschwerdegegnerin bei der Ausbildung unterstützt worden. Nach der Unterstützung bei der Erstausbildung sei es ihm nie gelungen, eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Der Beschwerdeführer sei über Jahre in Behandlung gewesen, trotzdem habe sich die Prognose der Behandler nicht verbessert, sondern verschlechtert. Dr. C. \_\_\_ stelle die gleiche Diagnose wie die Behandler der integrierten Psychiatrie Z. \_\_\_ , warum die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Behandler nicht zutreffen solle, erkläre er allerdings nicht. Dass der Beschwerdeführer in jedem Lebensabschnitt massive Beeinträchtigungen gehabt habe, zeige auch, dass die Probleme nicht mit der Arbeitsmotivation zu tun hätten. Eine Aggravation und Simulation werde von Dr. C. \_\_\_ auch verneint - was allerdings widersprüchlich sei mit Blick auf die seinerseits geltend gemachte fehlende Arbeitsmotivation. Dr. C. \_\_\_ führe des Weiteren aus, dass nur geringer Austausch mit Kollegen und Vorgesetzten stattfinden sollte in einer angepassten Tätigkeit. Wie dies umzusetzen wäre, sei nicht ersichtlich, da in der ganzen Arbeitsbiographie immer ausgeführt werde, dass der Beschwerdeführer völlig unselbständig sei und dauernder Instruktion bedürfe.

Dr. C. \_\_\_

beurteile die Sprache und das Erscheinungsbild des Beschwerdeführers ebenfalls als normal, was allen Berichten zuwiderlaufe. Das Gutachten von Dr. C. \_\_\_ sei schlicht unbrauchbar. 2.

### **E. 3.1**

Dr. D.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 17. Mai 2023 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/251/4): - Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - Abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Psychiatrisches Gutachten vom 14. Mai 2018 (fecit Dr. med. E.\_\_\_\_) - differentialdiagnostisch generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.0) - Ängste von derart gravierender Ausprägung, dass sie vom Beschwerdeführer

gar nicht mehr als solche

wahrgenommen werden (können) (ICD-10 F40.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - Psychiatrisches Gutachten vom 14. Mai 2018 (fecit Dr. med. E.\_\_\_\_) - Beurteilung vom Schulpsychologischen Dienst von F.\_\_\_\_ vom 03. November 1998 (ICD-10 F33.0) - Panikattacken (seit Januar 2017) (ICD-10 F41.0) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z56) - IV-gestützte kaufmännische Ausbildung - keine eigentliche Berufserfahrung bis auf ein halbjähriges Praktikum zwischen August 2014 und

Januar 2015 (ICD-10 Z56) - Stottern (seit ca. 2011) (ICD-10 F98.5) - Vermutlich in Verbindung mit der sozialen Phobie (ICD-10 F98.5) - Isolierte Rechtschreibstörung («S» und «SCH») ca. 1994 (ICD-10 F81.1) - habe während ca. 6 bis 12 Monaten eine logopädische Therapie besucht gehabt damals

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie folgende (gekürzt wieder gegebenen) Diagnosen fest: - Adipositas Grad 3 - Arterielle Hypertonie (Erstdiagnose im September 2017) - Hypovitaminose D - Verdacht auf linksseitige Suppressions-Amblyopie bei kongenitalem Strabismus divergens

- Spondylolisthesis im Bereich der unteren Brustwirbelsäule nach Sturz auf den Rücken (Ausgleiten auf Eisfläche) ca. 1995 - Habituelle Luxation der linksseitigen Patella seit ca. 2003

Aufgrund der Schwere der Einschränkungen, welche sich aufgrund der strukturellen Störung ergeben, sei der Beschwerdeführer seit 2017 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig einzuschätzen. Nach ihren Kenntnissen sei eine Arbeitsfähigkeit aufgrund der schweren Persönlichkeitseinschränkungen nie da

gewesen. Der Beschwerdeführer sei schon als Jugendlicher auf Unterstützung der IV angewiesen gewesen, er habe nur

mit Unterstützung eine Lehre im KV Bereich absolvieren können, er habe jedoch keine Berufserfahrung sammeln können. Die Prognose sehe auch langfristig, also über Monate bis Jahre hinaus, nicht günstig aus.

### **E. 3.2.1**

Die Gutachter notierten in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/263/8 -10): - Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F

60.6) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (1) eine Persönlichkeitsakzentuierung mit dependenten Zügen (ICD-10 Z73), (2) eine perniziöse Anämie (substituiert, ICD-10 D51.9) und (3) eine Adipositas Grad 3 (ICD-10 E66.86).

Es bestehe lediglich eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit 8.5 Stunden täglich arbeitsfähig, wobei er in seiner Leistungsfähigkeit zu 10 % eingeschränkt sei aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Die Arbeitsfähigkeit von 90 % liege seit Abschluss der Schulausbildung vor.

### **E. 3.2.2**

Der psychiatrische Gutachter Dr. C.\_\_\_\_

führte aus ( Urk. 9/263/41) , dass die Gesundheitsstörungen schon lange bestünden .

Dem Beschwerdeführer sei es aber gelungen, eine Lehre einschliesslich zweier Praktika zu beenden. Dass danach keine Integration in den ersten Arbeitsmarkt gelungen sei, habe am ehesten die folgenden Gründe: Die Anforderungen an soziale und kommunikative Fähigkeiten seien für jemanden, der eine Berufslehre abgeschlossen habe und diesen Beruf ausüben soll, wesentlich höher, als für jemanden, der im Rahmen der Berufslehre Praktika absolviere. Es sei sehr problematisch, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2012 bis 2017 keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung wahrgenommen habe. Es sei bekannt, dass sich soziale und sonstige Ängste im Laufe von Jahren eher verstärkten, wenn ein Vermeidungsverhalten nicht intensiv therapiert werde. Es erfolgten zumindest ab 2017 Versuche , eine an sich geeignete stationäre Behandlung in die Wege zu leiten, letztlich sei dies gescheitert. Seitens der Z.\_\_\_\_ werde in einem Schreiben vom 30. November 2021 festgehalten, dass die Exposition, die mit dem stationären Aufenthalt verbunden wäre, derzeit zu herausfordernd wäre und vom Beschwerdeführer auch nicht bewältigt werden könnte. Auch aktuell werde dies so gesehen, die mit einer voll- oder teilstationären Behandlung verbundenen Ängste seien beim Beschwerdeführer gut nachvollziehbar und spürbar. Eine Gruppentherapie traue er sich aber zu, diese werde aus aktueller Sicht als sinnvoll angesehen. In einem weiteren Schritt bei entsprechender Besserung des Krankheitsbildes käme dann gegebenenfalls eine stationäre Behandlung in Frage.

Nicht optimal sei die psychopharmakologische Medikation. Wegen einer Anämie sei das Venlafloxin vorübergehend abgesetzt worden. Für den Verzicht auf eine psychopharmakologische Medikation gebe es aktuell keine medizinischen Gründe mehr, die vorliegende Angststörung könne durchaus auch medikamentös behandelt werden, die psychopharmakologische Behandlung sollte wieder aufgenommen werden.

Als Ressourcen sei eine abgeschlossene Berufsausbildung zu nennen, die Unterstützung durch die Eltern und das intensiv betriebene Hobby Planespotting . Als Belastungsfaktor sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer noch nie auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei. Er sei abhängig von den Eltern und vom Sozialamt. Es zeigten sich Hinweise für eine eingeschränkte Motivation hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit, auch unabhängig vom erlernten Beruf.

Geeignet sei eine gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer sollte

weitestgehend für sich alleine arbeiten können, es sollte nur in geringem Umfang ein Austausch mit Vorgesetzten oder Kollegen bestehen. Multitasking-Arbeiten seien nicht möglich und er sollte eine Arbeitsaufgabe nach der anderen abarbeiten können. Eine entsprechende Tätigkeit sei zu 90 %

möglich. Aufgrund der Angststörungen bestehe eine Leistungsminderung von 10 %.

### **E. 3.2.3**

Der internistische Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, dass eine perniziöse Anämie vorliege. Es werde eine parenterale Substitution vorgenommen, so dass sich im Blutbild hierunter erwartungsgemäss normale Werte zeigten. Die Arbeitsfähigkeit sei von dieser Seite nicht beeinträchtigt. Die Adipositas Grad 3 bestehe schon immer gemäss den Angaben des Beschwerdeführers. Eine genetische Disposition sei anzunehmen, der Vater des Beschwerdeführers, der ihn gefahren habe und im Wartezimmer sitze, weise ebenfalls eine morbid Adipositas auf. Gewichtsbezogene Folgeerkrankungen schienen aktuell nicht vorhanden zu sein. Für die Arbeitsfähigkeit seien diese Sachverhalte nicht relevant (Urk. 9/263/52). 4.

Strittig und zu prüfen ist, ob das bidisziplinäre Gutachten vom 7. Februar 2024 beweiskräftig ist.

### **E. 4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

### **E. 4.1**

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2024 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter (Urk. 9/263/30 ff.; Urk. 9/263/48 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 9/263/13 ff.) abgegeben. Die Gutachter würdigen die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere nimmt Dr. C.\_\_\_\_ ausführlich Stellung zu den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 9/263/39) sowie den Weiteren im Recht liegenden psychiatrischen Berichten (Urk. 9/263/39 ff.; Urk. 9/263/41). Die Gutachter berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig.

### **E. 4.2**

Der psychiatrische Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ setzte sich ausreichend mit den Standardindikatoren (E. 2.3) auseinander. Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Dr. C.\_\_\_\_ ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen

Indikatoren gefolgt und hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind. Seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen.

Zusammenfassend lassen sich die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen ist.

#### **E. 4.3.1**

Der Beschwerdeführer liess hiergegen vorbringen, dass Dr. C.\_\_\_\_ davon ausgehe, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht Folge der Persönlichkeitsstörung bzw. der psychischen Problematik sondern Folge einer eingeschränkten Arbeitsmotivation sei (Urk. 1 S. 5). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ die psychiatrischen Diagnosen als relevant für die Arbeitsfähigkeit beurteilte und zwar sowohl im Hinblick auf die Art der Tätigkeit, welche möglich sei, als auch im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe zunächst geäussert, eine Tätigkeit im erlernten Beruf könne er sich nicht vorstellen, da eine Kommunikation notwendig wäre, dies würde er nicht hinbekommen. Diese Sichtweise hinsichtlich der Leistungsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit erschiene ihm, Dr. C.\_\_\_\_, nachvollziehbar. Auf Nachfrage, ob eine Tätigkeit möglich sei, bei der er, der Beschwerdeführer, weitgehend alleine arbeiten könne, habe dieser geäussert, er habe aber auch andere Probleme, Rückenprobleme, Sehstörungen. Auf Nachfrage, wie es wäre, wenn dies berücksichtigt würde, habe sich der Beschwerdeführer konsterniert gezeigt, er sei überrascht, dass diese Frage gestellt werde, er könne dies schlecht beurteilen, würde sich aber anschauen, wie so eine Tätigkeit wäre (Urk. 9/263/38 f.). Dass Dr. C.\_\_\_\_ dadurch den Eindruck einer nicht krankheitsbedingt eingeschränkten Arbeitsmotivation erhielt, ist nachvollziehbar. Seine Konstatierung, dass keine Hinweise auf Beschwerdebetonung oder Aggravation vorlägen, zeugen ebenfalls von einer differenzierten Beurteilung, so dass kein Grund dafür besteht, an seiner Beurteilung zu zweifeln.

#### **E. 4.3.2**

Die Ausführungen des Beschwerdeführers, dass er bereits in der Kindheit unter einer schweren Depression gelitten habe und sich die Schwierigkeiten durch sein ganzes Leben zögen, ändern an der gutachterlichen Einschätzung nichts. Die vorhandenen Probleme in beruflicher Hinsicht zeigen zwar die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers bei der Lebensgestaltung, allerdings sind diese gemäss den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ nicht krankheitsbedingt bzw. invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant.

So führte Dr. C.\_\_\_\_ schlüssig aus, dass im aktuellen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ noch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, diagnostiziert werde. Dies sei nicht nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer keine Antriebsstörung habe, sondern einen sehr aktiven Alltag beschreibe. Er berichte intensiv von seinem Hobby, ein Verlust von Interesse und Freude sei zu verneinen, die Stimmung sei ausgeglichen (Urk. 9/263/39).

#### **E. 4.3.3**

Der Beschwerdeführer brachte des Weiteren vor, an sozialen Phobien zu leiden, welche ihm eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verunmöglichten (Urk. 1). Der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ erkläre auch sehr genau, warum der Beschwerdeführer nicht arbeiten könne. Der Beschwerdeführer ver falle in ein Vermeidungsverhalten bei Episoden von panischer Angst und werde dabei von dem engen Familiensystem unterstützt. Es sei ihm noch nicht gelungen, sich von seiner Familie abzulösen und einen gewissen Grad von Selbständigkeit zu entwickeln (vgl. Urk. 1 S. 15 und Urk. 9/251).

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_

die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, die soziale Phobie und die Panikstörung ebenfalls als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte und dies nebst einem höheren Pausenbedarf insbesondere beim Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit berücksichtigte. Eine durch die sozialen Phobien weitergehende Einschränkung verneinte er, was vor dem Hintergrund, dass es dem Beschwerdeführer gelang, zwei Ausbildungen zu absolvieren, welche ebenfalls eine gewisse zwischenmenschliche Interaktion voraussetzten, nachvollziehbar ist.

#### **E. 4.3.4**

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2023 (E. 3.1) konkrete, objektiv fassbare Aspekte hervorgehen, die Dr. C.\_\_\_\_ entgangen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) oder die zu einer anderen rechtlichen Beurteilung Anlass geben würden.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer eine gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit und ohne Multitasking möglich, bei der der Beschwerdeführer eine Arbeitsaufgabe nach der anderen abarbeiten kann. Er sollte weitestgehend für sich alleine arbeiten können und es sollte nur in geringem Umfang ein Austausch mit Vorgesetzten oder Kollegen bestehen. Eine entsprechende Tätigkeit ist gemäss gutachterlicher Einschätzung zu 90 % möglich. Aufgrund der Angststörungen bestehe eine Leistungsminderung von 10 % (vgl. E. 3.2). 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.  
5.1

Der Beschwerdeführer meldete sich am 26. März 2019 neu an. Der frühest mögliche Rentenbeginn und damit relevanter Zeitpunkt für den Einkommensvergleich ist entsprechend

der 1. September 2019 (vgl. Art. 29 IVG). 5.2

##### 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog.

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.3

Der Beschwerdeführer schloss die Kaufmann Basisbildung mit dem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis und der Gesamtnote von 5.1 ab (Urk. 9/124). Das Valideneinkommen ist gestützt auf den Tabellenlohn für allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 in Höhe von Fr. 6'500.-- festzusetzen

(T17 Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Rz. 41 Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte, Männer allen Alters;

vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung KSIR, gültig ab 1.1.2022, Stand 1. Januar 2024, Rz. 3207). Korrigiert um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2019 (T.1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, Total Stand 2018 101.5, Stand 2019 102.4) und die betriebsübliche Arbeitszeit (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total 2019) resultiert ein anrechenbares Valideneinkommen in einem vollen Pensum von Fr. 82'036.-- (Fr. 6'500.-- : 101.5 x 102.4 x : 40 x 41.7 x 12). 5.4

#### 5.4.1

Dem Beschwerdeführer ist aufgrund des Belastungsprofils grundsätzlich weiter hin eine Tätigkeit in seinem gelernten Beruf möglich. Allerdings ist er in qualitativer Hinsicht - nebst der Angststörung - eingeschränkt, da Multitasking zu vermeiden und Kontakt mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen nur in geringem Umfang stattfinden sollte. Geht man entsprechend vom Valideneinkommen aus, so ist ein Leidensabzug von 10 % zusätzlich zu der gutachterlich attestierten Leistungseinschränkung von 10 % anzurechnen. Daraus

resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 66'449.15 ( Fr. 82'036.-- x 0.9 x 0.9), was einer Erwerbseinbusse von Fr. 15'586.85 bzw. einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19 % entspricht. 5. 4 .2

Selbst davon ausgehend, dass dem Beschwerdeführer aufgrund des qualitativ eingeschränkten Belastungsprofils lediglich noch eine Hilfsarbeitertätigkeit zumutbar wäre, resultiert e ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad:

Das Invalideneinkommen wäre gestützt auf den Tabellenlohn als Hilfsarbeiter gemäss LSE 2018 (LSE 2018, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kom pe tenzniveau 1, Männer, Total) in Höhe von monatlich Fr. 5'417.-- festzusetzen. Korrigiert um die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) sowie die Nominallohnentwicklung für Männer (T.1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2023, Stand 2018 101.5, Stand 2019 102.4, Total ) resultiert e daraus in einem vollen Pensum ein Invalideneinkommen für das Jahr 2019 in Höhe von Fr. 68' 367 . 55 (Fr. 5'417. -- :  $40 \times 41.7 \times 12 : 101.5 \times 102.4$  ).

Unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 10 % sowie einem weiteren leidensbedingten Abzug von 10 % resultiert e ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 55'377.70, was einer Einkommenseinbusse von Fr. 26'658.30 bzw. einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 32 % entspr ä ch e . 5 . 5

Zusammenfassend ist es dem Beschwerdeführer gestützt auf das gutachterlich attestierte Belastungsprofil möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Pro zess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung not wendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

### **E. 6.2**

Weil die prozessuale Bedürftigkeit de s Beschwerdeführer s ausgewiesen ist (vgl. Urk. 3 ) und seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos war, ist seinem Gesuch vom 2 1. Juni 2024 (Urk. 1) um Gewährung der unentgeltlichen Prozess führung und Bestellung eine r unentgeltlichen Rechtsvertreter in in der Person von Rechtsanwältin Baur zu entsprechen (§ 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ).

### **E. 6.3**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 6.4**

Rechtsanwältin Baur machte mit Honorarnote vom 24. Juni 2024 einen Aufwand von 11.17 Stunden und Barauslagen im Umfang von Fr. 34.50 (Urk. 6 und Urk. 7) und mit Honorarnote 18. November 2024 einen (zusätzlichen) Aufwand von 1.25 Stunden und Barauslagen von Fr. 2.50 geltend (Urk. 12), was für den vorliegenden Fall angemessen ist. Unter Berücksichtigung des vom Sozialversicherungsgericht angewendeten Stundenansatzes für unentgeltliche Rechtsvertretung in der Höhe von Fr. 220.-- und der Mehrwertsteuer von 8.1 % bezifferte Rechtsanwältin Baur das Honorar in Höhe von Fr. 2'693.75 und

Fr. 300.--

(inkl. Barauslagen und MWST, Urk. 6, Urk. 7 und Urk. 12). Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist entsprechend mit total Fr. 2'993.75 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

#### **E. 6.5**

Der Beschwerdeführer und seine Rechtsvertreter in werden auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 21. Juni 2024 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stéphanie Baur, Dübendorf, wird mit Fr. 2'993.75 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
HurstCasanova

## E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 2. 5

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 3.

Nach dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. Juni 2022 holte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Mai 2023 (Urk. 9/251) sowie das interdisziplinäre Gutachten vom 7. Februar 2024 (Urk. 9/263).

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