

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00389 vom 12. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00389

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00389 du 12 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00389 del 12 dicembre 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 im September 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 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. 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). 1. 3

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

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 Methodewahl 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 so mit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 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 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024

E. 4.4) . 1. 5

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, 13

E. 1.2

Am 14. September 2020 meldete sich der Versicherte mit dem Hinweis auf eine schwere, rezidivierende depressive Erkrankung, bestehend seit dem Jahre 2016, chronische Schmerzen, Diabetes mellitus, Schlafapnoe und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/79 Ziff. 6.1) erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Mitteilung vom

E. 2

10. September 2024 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2024 (Urk. 2) davon aus, dass die durchgeführten medizinischen Abklärungen eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 25 % und eine solche in einer angepassten Tätigkeit von 20 % ergeben habe (S. 1). Da der Beschwerdeführer die Anspruchsvoraussetzung einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während des Wartjahres (gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht erfüllt habe, sei ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente nicht ausgewiesen (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiegegen vor (Urk. 1), dass aus näher dargelegten Gründen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____ vom 18. September 2023 (Urk. 9/137/2-62) nicht abgestellt werden könne, dass er unter einer bipolaren Störung mit episodischen Phasen von Manie, Hypomanie sowie unter einer Depression leide, und dass er dadurch in seiner Arbeitsfähigkeit vollständig beeinträchtigt werde.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der anspruchrelevante Sachverhalt - insbesondere der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers - im Vergleichszeitraum seit Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 25. April 2019 (Urk. 9/69), womit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals in materieller Hinsicht geprüft wurde, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2024 (Urk. 2) in einem für den Rentenanspruch relevanten Sinne erheblich verändert hat. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der ursprünglichen renten verneinenden Verfügung vom 25. April 2019 (Urk. 9/69) zur Hauptsache auf die Beurteilung durch Dr. med. D.____ ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. April 2018 (Urk. 9/46/4) sowie auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. E.____ vom 7. Juni 2017 (Urk. 9/26/26-32). 3.2

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in ihrem Untersuchungsbericht vom 7. Juni 2017 (Urk.

9/26/26-32), dass die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung inkonsistent und aggraviert gewesen seien, dass der Leidensdruck wenig spürbar gewesen sei (Urk. 9/26/32), und dass keine psychiatrisch nachvollziehbare Korrelation zwischen den Angaben des Beschwerdeführers, den objektiven Befunden und der Annahme einer dadurch begründeten vollständigen Leistungsunfähigkeit bestehe. Vielmehr seien anhand der objektiven Befunde weder eine die Leistungsfähigkeit relevant beeinträchtigende psychische Erkrankung noch eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen (Urk. 9/26/30). 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 4. April 2018 (Urk. 9/46/4) fest, dass auf Grund der Akten der behandelnden Ärzte sowie der Beurteilung durch Dr. E.____ vom 7. Juni 2017 ein langandauernder Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei. 4. 4.1

Die medizinische Aktenlage bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2024 präsentiert sich wie folgt: 4. 2

Die Ärzte der Klinik F.____ erwähnten im Austrittsbericht vom 26. Februar 2021 (Urk. 9/95), dass der Beschwerdeführer vom 18. Januar bis 1. März 2021 hospitalisiert gewesen sei, und stellten die folgende psychiatrische Diagnose (S. 1): - rezidivierende depressive Störung - bei Eintritt schwere Episode ohne psychotische Symptome - bei Austritt teilremittiert Die Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer bei Klinikeintritt die diagnostischen Kriterien für eine schwere depressive Episode (gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Antriebsarmut, verminderte Konzentration, negatives

Selbstbild, pessimistische Zukunftsperspektive, psychomotorische Hemmung,

Libidoverlust) erfüllt habe, und dass von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Bei Klinikaustritt habe demgegenüber psychopathologisch noch eine reduzierte psychosoziale Belastbarkeit, ohne Anhaltspunkte für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bestanden (S. 4). 4.3

Dr. med. G.____ erwähnte in seinem Bericht vom 30. August 2021 (Urk. 9/106), dass der Beschwerdeführer angegeben habe, seit mehreren Jahren unter einer gedrückten Stimmung und unter einer emotionalen Gleichgültigkeit zu leiden, und dass eine Tendenz zur Perspektivlosigkeit erkennbar sei (Ziff. 2.2). Seit dem Jahre 2017 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Dr. G.____ stellte die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwer - paranoide Persönlichkeitsstörung

In seinem Bericht vom 17. November 2021 (Urk. 9/113/1-8) führte Dr. G.____ aus, dass der Beschwerdeführer unter einer ausgeprägten inneren Unruhe leide, und dass seine Auffassungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis beeinträchtigt seien. Sodann leide er unter einer gedrückten Stimmung und unter einem verminderten Antrieb (

Ziff. 2.4). Er stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5-2.6): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rapid Cycling - Panikstörung - Migräne mit Aura Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - paranoide Persönlichkeitsstörung - Anorexia nervosa, restriktiver Typ, anamnestisch - selbst verletzendes Verhalten in Kindheit - pathologisches Spielen, anamnestisch - psychische und Verhaltensstörungen durch Alkoholschädlicher Gebrauch - kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten - Tinnitus - Ibuprofen - Abhängigkeit , in Vergangenheit Der Arzt führte aus, dass seit dem Jahr 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Ziff. 1.3) . 4.4

Lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, erwähnte in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 8. September 2023 (Urk. 9/138), dass der Beschwerdeführer am 4. September 2023 neuropsychologisch untersucht worden sei (S. 1) und stellte die folgenden neuropsychologischen Diagnosen (S.

22): - Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie) - Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS), auf Grund auffälliger Selbstberichts-Beschwerdevalidierung nicht sicher beurteilbar (interdisziplinäre Diagnose) - leichte bis mittelschwere kognitive Störung mit im Vordergrund stehenden schriftsprachlichen und exekutiven sowie leichteren attentionalen und verbal-mnestischen Defiziten, vermutlich multifaktorieller Ätiologie bei : - Lese-Rechtschreibstörung - Verdacht auf ADHS - gesicherten somatischen Risikofaktoren (metabolisches Syndrom, obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, OSAS) - wahrscheinlichem (früheren) Alkoholübergebrauch - allfälligen weiteren Faktoren mit negativen Einflüssen auf die Kognitionen, die auf Grund einer negativen Antwortverzerrung in Bezug auf die angegebenen Symptome jedoch unklar bleiben Die Neuropsychologin führte aus, dass auf Grund der Testuntersuchung davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer insbesondere unter exekutiven und schriftsprachlichen, leichteren

attentionalen und verbal-mnestischen Einbußen leide. Da die Performanzvalidierung während der neuropsychologischen Begutachtung unauffällig gewesen sei, seien die kognitiven Testergebnisse als valide zu betrachten (S. 20). Demgegenüber seien in Bezug auf die selbstberichteten Beschwerden sämtliche dahingehenden Validierungsverfahren auffällig ausgefallen, mehrere davon massiv (eines davon auch im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung). Zu allen Untersuchungszeitpunkten hätten sich zudem Inkonsistenzen und Unplausibilitäten hinsichtlich der gemachten Eigenangaben gezeigt. Zwar hätten die in einigen Themenbereichen gemachten Angaben konsistent und glaubhaft gewirkt, jedoch könne auf die Beschwerdeangaben angesichts der hochauffälligen Selbstberichtsbescherdevalidierung und Konsistenzprüfung grundsätzlich nicht verlässlich abgestellt werden. Insbesondere könne auch die Legasthenie das Muster hochauffälliger Antworten nicht erklären (S. 18). Aufgrund der hoch auffälligen Selbstberichtsbeschwerdenvalidierung

werde auch die ätiopathogenetische Einordnung der kognitiven Störung erschwert (S.

21). Die angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter sei kognitiv insgesamt leicht und stelle kaum Anforderungen an die Reaktionskontrolle und die Schriftsprache, weshalb bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bis höchstens 25 % auszugehen sei. Eine optimal angepasste Tätigkeit beinhalte aus neuropsychologischer Sicht keine nennenswerten Anforderungen an die Schriftsprache oder die Reaktionskontrolle. Es müsste sich dabei zudem um eine eher stimulierende,

abwechslungs reiche und praktisch geartete Tätigkeit handeln (S. 22). Die Tätigkeit sollte sodann wenig oder nur klar abgesteckten Kunden- und Teamkontakt beinhalten. In einer solchen optimal angepassten Tätigkeit sei von einer Leistungseinbusse («Rendement») im Umfang von 20 % auszugehen (S. 23). 4.5

4.5.1

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in ihrem Gutachten vom 18. September 2023 (Urk. 9/137/2-62), dass der Beschwerdeführer am 24. und 31. August 2023 psychiatrisch untersucht worden sei (S. 1) und führte aus, dass bei sämtlichen durchgeführten Performanz- und Selbstberichts beschwerden validierungstests ein hoch auffälliges Ergebnis im Sinne von nicht-authentischen Beschwerden und einer suboptimalen Leistungsbereitschaft resultiert habe. Auch im Längsschnitt seien Hinweise auf eine übertriebene Darstellung depressiver Beschwerden zu erkennen. Die Beschwerdeschilderungen hätten insgesamt appellativ, demonstrativ und übertrieben gewirkt. Zudem hätten sich demonstrative Selbstlimitierungen gezeigt. Im Hinblick auf die Performanzvalidierung hätten sich deutliche Unterschiede zwischen der psychiatrischen und der neuropsychologischen Begutachtung gezeigt. Da die Performanzvalidierungsverfahren und -parameter im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung - im Gegensatz zur psychiatrischen Untersuchung - im Hinblick auf eine negative Antwortverzerrung ein unauffälliges Resultat gezeigt hätten, seien die Resultate der kognitiven Testuntersuchung während

der neuropsychologischen Untersuchung als valide anzusehen. Anders habe es sich hinsichtlich der Selbstberichts beschwerden validierung

verhalten: Diesbezüglich seien alle Validierungsverfahren im Rahmen

der psychiatrischen Begutachtung auffällig ausgefallen

(eines davon auch

im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung). Zu allen Untersuchungszeitpunkten hätten sich zudem Inkonsistenzen und Implausibilitäten hinsichtlich der gemachten Selbstangaben gezeigt. Auch wenn einige im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung gemachten Angaben als konsistent und glaubhaft erschienen, könne auf die Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers angesichts der hochauffälligen Selbstberichtsbeschwerdenvalidierung und Konsistenzprüfung grundsätzlich nicht verlässlich

abgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht könne auf Grund einer sehr auffälligen

Konsistenzprüfung und Beschwerdevalidierung nicht auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers abgestellt werden (S. 44 f.). 4.5.2

Eine umfassende Beschwerdevalidierung mittels mehrerer unabhängiger Testverfahren habe im Längsschnitt zwar nicht stattgefunden. Es seien indes auch im Längsschnitt Hinweise für eine übertriebene Darstellung von Beschwerden ersichtlich gewesen. Angesichts der negativen Antwortverzerrung sei eine valide psychiatrische Diagnose

im Querschnitt nicht zu diagnostizieren und auch die im Längsschnitt gestellten Diagnosen seien aus gutachterlicher Sicht nur mit grosser Zurückhaltung zu interpretieren. Unter Berücksichtigung des objektiven Querschnittbefundes für die Diagnosestellung seien angesichts der negativen Antwortverzerrung keine authentischen psychiatrischen

Symptome zu objektivieren (S.

46) . Neben der hypothetischen Verdachtsdiagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS), bei der es sich jedoch um keine gesicherte Diagnose handle, seien auf Grund der negativen Antwortverzerrung keine validen psychischen Störungen zu diagnostizieren (S.

47). 4.5.3

Die Gutachterin führte aus, dass im Querschnitt kein Hauptsymptom einer depressiven Episode zu beobachten gewesen sei. Vielmehr habe sich die Stimmung euthym gezeigt, stellenweise ernst; ein kontinuierlich vorliegender deprimierter Affekt sei nicht vorhanden gewesen; der Antrieb sei mit Verweis auf die Begutachtungssituation regelrecht gewesen und eine erhöhte psychophysische Ermüdbarkeit habe sich während der beiden mehrstündigen Untersuchungen nicht gezeigt. Vielmehr sei das Verhalten während des Ausfüllens mehrerer Fragebögen sehr demonstrativ und übertrieben gewesen. Auf Grund der ausgedehnten Beschwerden sei ein Verlust von Freude oder Interessen im Querschnitt nicht zu beurteilen. Zudem seien relevante Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen ausserhalb der Testsituation nicht zu objektivieren gewesen. Der Beschwerdeführer selbst habe im Längsschnitt depressive Beschwerden als

« Tiefphasen » mit einem Rückzugsverhalten geschildert. Dies reiche jedoch nicht aus, um eine depressive Episode zu diagnostizieren (S.

50). 4.5.4

Auch eine Angststörung und eine Persönlichkeitsstörung, insbesondere eine paranoide oder emotional instabile Persönlichkeitsstörung, seien nicht zu diagnostizieren (S. 50 ff.) . Zudem sei auch eine bipolare Störung nicht zu diagnostizieren. Insbesondere erscheine das von Dr. G._____ festgestellte Rapid- Cycling beziehungsweise eine sonstige bipolare affektive Störung mit schnellem Phasenwechsel aus gutachterlicher Sicht nicht als plausibel. Denn es bestünden zu viele Unklarheiten und Inkonsistenzen, die berechtigten Zweifel am Vorliegen einer bipolaren Störung mit manischen Episoden im Rahmen eines Rapid-Cycling aufkommen liessen. Die dafür vorausgesetzten Symptome seien auch im Längsschnitt in den Akten nicht dokumentiert (S. 53). 4.5.5

Aufgrund der negativen Antwortverzerrung und der fehlenden Validität der ermittelten Befunde sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Auf Grund der negativen Antwortverzerrung könne auch keine psychiatrische Diagnose als ursächlich für die im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung diagnostizierten leichten bis mittelschweren kognitiven Störung angesehen werden (S. 58). Unter Bezugnahme auf die neuropsychologischen Untersuchungsbefunde, wonach eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung ungeklärter Ätiologie vorliege, sei aus rein neuropsychologischer Sicht von einer mindestens halbtägigen Arbeitsfähigkeit mit guten Steigerungsmöglichkeiten im Verlauf auszugehen (S. 55). Der zeitliche Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei auf Grund der negativen Antwortverzerrung jedoch nicht hinreichend beurteilbar. Es sei aber auch im Längsschnitt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer negativen Antwortverzerrung auszugehen. Es sei keine anhaltende gleichförmige Einschränkung in allen Lebensbereichen vorhanden gewesen, weshalb die tatsächliche

Höhe der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im

Längsschnitt unterschätzt worden sei (S. 56 f.).

Aus neuropsychologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von höchstens 20 % beeinträchtigt . Aus psychiatrischer Sicht sei eine exakte Quantifizierung der Leistungsfähigkeit wegen der negativen Antwortverzerrung indes nicht möglich (S. 57).
4.6

Dr. D.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 5. Oktober 2023 (Urk. 9/14 1 /9-13) fest, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf die Gutachten von Dr. B.____ und lic. phil. C.____ abgestellt werden könne. Da die Angaben zur Arbeitsfähigkeit im neuropsychologischen Gutachten plausibel und nachzuvollziehen seien , sei gestützt darauf in Bezug auf angepasste Tätigkeiten von einer Leistungseinschränkung (Rendement) von höchstens 20 % auszugehen. Dies entspreche einer Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang (Urk. 9/141/11). Auf Grund der dargebotenen Inkonsistenzen im Beschwerdevortrag mit einer nicht-authentischen Präsentation psychischer Beschwerden könne indes nicht beurteilt werden, ob und in welchem Ausmass überhaupt eine psychiatrische Diagnose vorliege. Dementsprechend sei die Beurteilung der bisherigen Behandlungen und der durchgeführten Therapiemassnahmen nicht möglich. Die im Längsschnitt bei bereits aggravierten und inkonsistenten Beschwerden gestellten Diagnosen, die sich an den subjektiven Beschwerdeklagen des Beschwerdeführers orientiert hätten, ohne dass eine hinreichende Beschwerdevalidierung vorgenommen worden wäre, könnten daher nicht als hinreichend valide angesehen werden (Urk. 9/143/13). 5. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die neuropsychologische Gutachterin, C.____ , in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 8. September 2023 (vorstehend E. 4.4) eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung , einen Verdacht auf ADHS und eine Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) feststellte. Sie stellte sodann fest, dass während der neuropsychologischen Begutachtung ein Validierungsverfahren in Bezug auf die selbstberichteten Beschwerden auffällig ausgefallen sei . Da sich zudem Inkonsistenzen und Unplausibilitäten hinsichtlich der gemachten Eigenangaben gezeigt hätten , könne auf die Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers nicht verlässlich abgestellt werden . Zudem werde die ätiopathogenetische Einordnung der kognitiven Störung dadurch erschwert . Da die Performanzvalidierung während der neuropsychologischen Begutachtung indes grundsätzlich unauffällig gewesen sei , seien die kognitiven Testergebnisse als valide zu betrachten . In kognitiver Hinsicht sei daher von einer Leistungseinbusse («Rendement») in Bezug auf angepasste Tätigkeiten im Umfang von 20 % auszugehen . 5.2

Demgegenüber stellte die psychiatrische Gutachterin, Dr. B.____ , in ihrem Gutachten vom 18. September 2023 (vorstehend E. 4.5) fest, dass sämtliche Performanz- und Selbstberichtsbeschwerden validierungstests ein hoch auffälliges Ergebnis im Sinne von nicht-authentischen Beschwerden und einer suboptimalen Leistungsbereitschaft ergeben hätten, weshalb aus psychiatrischer Sicht auf die Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers grundsätzlich nicht abgestellt werden könne. Da auch im Längsschnitt Hinweise für eine übertriebene Darstellung von Beschwerden festzustellen seien , seien auch die im Längsschnitt gestellten Diagnosen nur mit grosser Zurückhaltung zu interpretieren. Angesichts der negativen Antwortverzerrung seien keine authentischen psychiatrischen Symptome zu objektivieren und es könne auf Grund der negativen Antwort

verzerrung auch keine valide psychiatrische Diagnose gestellt werden. Insbesondere sei keine depressive Episode zu diagnostizieren, da kein einziges der diesbezüglichen Hauptsymptome

festzustellen seien. Sodann seien weder eine Angststörung noch eine Persönlichkeitsstörung oder eine bipolare Störung zu diagnostizieren. Aufgrund der negativen Antwortverzerrung und der fehlenden Validität der ermittelten Befunde sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Auch im Längsschnitt sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer negativen Antwortverzerrung auszugehen. Aus neuropsychologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer indes die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang einer Verminderung der Leistungsfähigkeit

um höchstens 20 % zuzumuten. Eine exakte Quantifizierung der Leistungsfähigkeit sei auf Grund der negativen Antwortverzerrung indes nicht möglich. 6.

E. 6

) beantragte der Versicherte in Ergänzung seiner Beschwerde, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und dass ihm eine ganze Rente zugesprochen werde; eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu einer erneuten (psychiatrischen) Begutachtung zurückzuweisen. In formeller Hinsicht beantragte der Versicherte, dass ihm die unentgeltliche Rechts pflege zu gewähren sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober

2024 (Urk.

E. 6.1

Das von der Beschwerdegegnerin im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. B.____

vom 18. September 2023 (vorstehend E. 4.5) erfüllt insgesamt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.

E. 6.2

), lediglich um eine Zusatzuntersuchung, wobei es nicht Aufgabe der Neuropsychologin, sondern Aufgabe der psychiatrischen Fachärztin ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Zudem gilt es zu beachten, dass eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 und 141 V 281 E. 2). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann daher nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Daran fehlt es vorliegend. Denn Dr. B.____

konnte auf Grund der negativen Antwortverzerrung keine valide psychiatrische Diagnose stellen. Da die Gutachterin aufgrund der negativen Antwortverzerrung und der fehlenden Validität der ermittelten Befunde auch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Quer- und im Längsschnitt nicht beurteilen konnte, kann das Gutachten von Dr. B.____ vom 18. September 2023 (vorstehend E. 4.5) daher nicht als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht dienen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_2/2022 vom 4. Juli 2022

E. 6.3 und 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016). Der gutachterlichen Einschätzung, wonach gestützt auf die neuropsychologische Untersuchung in kognitiver Hinsicht in Bezug auf angepasste Tätigkeiten von einer Leistungseinbusse im Umfang von 20

% auszugehen sei, kann insoweit daher nicht gefolgt werden. 7.

Nach Gesagtem steht fest, dass die psychiatrische Gutachterin zufolge der nicht authentischen Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers keine valide psychiatrische Diagnose stellen konnte. Dr. B. ___ konnte auf Grund des Verhaltens des Beschwerdeführers daher weder beurteilen, ob der Beschwerdeführer auf Grund einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung von Krankheitswert in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt war, noch konnte sie, falls Letzteres zu bejahen wäre, den Umfang der Aggravation beurteilen, noch konnte sie die verbleibende Arbeitsfähigkeit nach Ausscheidung der Auswirkungen der Aggravation einschätzen. Der Beschwerdeführer hat, indem er seine Beschwerden nicht authentisch präsentierte, durch sein Verhalten eine Beurteilung seines Gesundheitszustands verunmöglicht und damit seine Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG), auf die er mit Schreiben vom 1. Juni 2023 (Urk. 9/129) von der Beschwerdegegnerin explizit hingewiesen worden war, verletzt.

Der Beschwerdeführer hat die Folgen der unbewiesenen gebliebenen Invalidität zu tragen. Da die Beweislosigkeit bezüglich des Vorliegens eines relevanten Gesundheitsschadens zu Lasten des Beschwerdeführers geht (vgl. vorstehend E. 1.8), ist im Vergleichszeitraum vom 25. April 2019 (Urk. 9/69) bis 18. Juni 2024 (Urk. 2) sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2024 vom 24. März 2025 E. 4.2.7) . 8.

Demzufolge ist vorliegend eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im revisionsrechtlichen Sinne im Vergleichszeitraum ab Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 25. April 2019 (Urk. 9/69) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2024 (Urk. 2) nicht erstellt. Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2024 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6.3

Die nachvollziehbare Beurteilung durch

Dr. B. ___ vom 18. September 2023 (vorstehend E. 4.5) vermag indes auch inhaltlich zu überzeugen. Zu überzeugen vermag insbesondere, dass die Gutachterin auf Grund hoch auffälliger Ergebnisse der Performanz- und Selbstberichtsbeschwerden validierungstests auf nicht-authentische Beschwerden und auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft schloss und deshalb aus psychiatrischer Sicht auf die Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers nicht abstellen konnte. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Gutachterin davon ausging, dass auf Grund der negativen Antwortverzerrung authentische psychiatrische Symptome beim Beschwerdeführer nicht zu objektivieren sind, und dass eine valide psychiatrische Diagnose nicht gestellt werden kann. Sodann vermag zu überzeugen, dass sie davon ausging, dass aus psychiatrischer Sicht aufgrund einer negativen Antwortverzerrung und einer fehlenden Validität der ermittelten Befunde eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

nicht möglich

ist .

E. 6.4

Da gemäss der Rechtsprechung, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.

E. 6.5

Dr. B.____ kam zum Schluss, es bestünden durchgängig hohe Inkonsistenzen und eindeutige Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerden- und Leistungspräsentation, die eine Beurteilung von Diagnosen und Leistungseinschränkungen unmöglich machten. Die Gutachterin bejahte das Vorliegen deutlicher Hinweise für eine nicht authentische Darstellung von Beschwerden und für eine suboptimale Leistungsbereitschaft und konnte deshalb weder eine psychiatrische Diagnose stellen, noch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einschätzen . Die Gutachterin hat Anzeichen einer Aggravation im Sinne einer nicht authentischen Beschwerden- und Leistungspräsentation sowohl im Längs- als auch im Querschnitt festgestellt . Die Beurteilung durch Dr. B.____

basiert auf den von ihr durchgeführten persönlichen Untersuchungen, wobei auch verschiedene Test- und Beschwerdevalidierungsverfahren zur Anwendung kamen. Die Gutachterin äusserte sich sodann ausführlich zur Konsistenz und Plausibilität sowohl im Längs- als auch im Querschnitt und setzte sich einlässlich mit den umfangreichen medizinischen Vorakten und insbesondere auch mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung vom 8. September 2023 (vorstehend E. 4.4)

auseinander. Konkrete Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung durch Dr. B.____ sprechen , sind nicht ersichtlich . Vielmehr hat die Gutachterin ausführlich und detailliert begründet , weshalb sie keine Diagnosen stellen konnte. Damit entfällt auch das Vorliegen einer Krankheit, die das aggravatorische Verhalten erklären könnte. Was der Beschwerdeführer da gegen vorbringt, verfängt nicht.

Denn der Beschwerdeführer macht lediglich geltend, dass er unter einer bipolaren Störung leide (Urk. 1

S. 10), ohne dass er zu den diesbezüglichen gutachterlichen Feststellungen, wonach auf Grund von Unklarheiten und Inkonsistenzen eine bipolare Störung mit manischen Episoden im Rahmen eines Rapid-Cycling nicht plausibel sei , Stellung nehmen würde.

Der Beschwerdeführer nahm zudem auch nicht zur festgestellten nicht authentischen Darstellung von Beschwerden beziehungsweise zur festgestellten suboptimalen Leistungsbereitschaft Stellung. Die Einwände des Beschwerdeführers lassen daher keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens der Dr. B.____ vom 18. September 2023 erkennen (vgl. BGE 137 V 210 E.

1.3.4) . Da konkrete Indizien, welche die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____

in Zweifel zu ziehen vermöchten, den Akten nicht zu entnehmen sind, kommt dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B.____ vom 18. September 2023 Beweiswert zu und es kann grundsätzlich darauf abgestellt werden . 6. 6

Der Beurteilung durch Dr. B.____ , dass die Resultate der kognitiven Testuntersuchung während der neuropsychologischen Untersuchung als valide anzusehen seien, weil die im

Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung durch geführte

Performanzvalidierung grundsätzlich unauffällig gewesen sei, und dass in kognitiver Hinsicht von einer Leistungseinbusse («Rendement») in Bezug auf angepasste Tätigkeiten im Umfang von 20 % auszugehen sei, vermag indes nicht zu überzeugen. Denn einerseits ging Dr. B.____ davon aus, dass eine exakte Quantifizierung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund der negativen Antwortverzerrung nicht möglich sei. Andererseits konnte Dr. B.____ auf Grund der negativen Antwortverzerrung und der fehlenden Validität der ermittelten Befunde weder die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Quer- und im Längsschnitt beurteilen (vorstehend E. 4.5.1), noch konnte sie - neben der hypothetischen Verdachtsdiagnose einer ADHS, bei welcher es sich nicht um eine gesicherte Diagnose handelt - eine valide psychische Störung diagnostizieren (vorstehend E. 4.5.2).

Sodann handelt es sich bei einer neuropsychologischen Abklärung, wie bereits erwähnt (vorstehend E.

E. 8

) beantragte die Beschwerdegegnerin

die Abweisung der Beschwerde, wovon dem Beschwerdeführer am 8. Oktober 2024 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

.

E. 9.1

Am 20. September 2024 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 6).

E. 9.2

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht ausichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen.

E. 9.3

Das hiesige Gericht hat vorliegend ausnahmsweise von Amtes wegen Auskünfte betreffend die Unterstützung des Beschwerdeführers durch Sozialhilfeleistungen an dessen Wohnort eingeholt (Urk.

E. 9.4

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss §

E. 9.5

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die

Gerichtskasse zu nehmen , dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 12

). Gemäss einer Auskunft der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur (Aktennotiz vom 15. September 2025; Urk. 12) wurde der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2024 im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe unterstützt. Da ein Bezug von Sozialhilfeleistungen während des vorliegenden Verfahrens erstellt ist , ist eine prozessuale Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen.

E. 16

Abs. 4 GSVGer . Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 20. September 2024 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - 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
BachofnerVolz

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