

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00294 vom 28. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00294 du 28 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00294 del 28 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

. März 202

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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die ursprünglich angefochtene Verfügung vom 10. September 2020 datiert und damit vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

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 IVG).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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. 1.4

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).

E. 1.5

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).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass sie eine ausführliche medizinische Abklärung veranlasst habe (S. 1 unten).

In den körperlichen Untersuchungen hätten keine Einschränkungen festgestellt werden können, welche sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden liessen sich nicht plausibel darstellen. Es gebe Hinweise auf nicht korrektes Antwortverhalten auf die Fragen der untersuchenden Personen. Auch bestünden verschiedene Alltagsaktivitäten, welche nicht auf die vom Beschwerdeführer angegebenen Einschränkungen schliessen liessen. Beim Beschwerdeführer lägen viele Ressourcen vor, welche er auch für eine erwerbliche Tätigkeit nutzen könne.

Die Medikation sollte überprüft werden. Dies sei dem Beschwerdeführer bereits am 17. Juni 2019 mitgeteilt worden. Zusammengefasst bestehe keine gesundheitliche Einschränkung, welche sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (S.

2 oben). Die im A.____ - Gutachten angegebene Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Suchterkrankung sei nicht nachvollziehbar. Die Benzodiazepin-Abhängigkeit liege zwar vor, sei jedoch lediglich leicht bis mittelschwer zu werten. Es bestehe deshalb weiterhin keine gesundheitliche Einschränkung, welche sich längerdauernd auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke (S. 2 Mitte).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass dem Beschwerdeführer im Gutachten der A.____ aus psychiatrischen Gründen eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert werde (S. 1 unten). Der Psychiater Dr. B.____ vom regionalärztlichen Dienst (RAD) habe in seiner ausführlichen Stellungnahme vom 20. Juli 2024 festgehalten, dass die gutachterliche Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung der Indikatoren nicht nachvollziehbar sei. Trotz vorliegender Benzodiazepin-Abhängigkeit sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 1 f.). Sie halte daran fest, dass in Abweichung von der gutachterlichen Erkenntnis kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe (S. 2 Mitte). 2.3

Der Beschwerdeführer hielt in seiner Beschwerde (Urk. 1) fest, dass im A.____ -Gutachten eine Benzodiazepin-Abhängigkeit bestätigt werde. Diese erfordere zunächst eine stationär eingeleitete Entgiftung und Entwöhnung mit anschließender stabiler Abstinenz und Compliancekontrollen, dies ungeachtet der darüber hinaus vorliegenden deutlichen Hinweise auf Inkonsistenzen. Unter der erwähnten Therapie sei in etwa sechs Monaten eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 6 Ziff. 9).

Gestützt auf das A.____ -Gutachten sei eine langjährige, seit rund 2017 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Benzodiazepin-Abhängigkeit ausgewiesen. Diese sei gemäss Einschätzung im A.____ -Gutachten zwar mittels stationärer Behandlung behandelbar. Davon sei bereits das Z.____ -Gutachten ausgegangen, wobei jenes der Benzodiazepin-Abhängigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugesprochen habe

und zudem vom Sozialversicherungsgericht verworfen worden sei.

Er stehe seit rund sieben Jahren bei Dr. C.____ in fachpsychiatrischer Behandlung. Dass dessen Behandlung angeblich nicht leitliniengerecht sein solle, könne ihm nicht vorgeworfen werden. Angesichts der bisherigen Abklärungen und medizinischen Stellungnahmen sei ihm der (noch) nicht erfolgte Benzodiazepin-Entzug nicht vorzuwerfen (S. 6 Ziff. 10). In diesem Zusammenhang sei auch das Schreiben vom 17. Juni 2019 betreffend Durchführung eines Entzugs mit Haaranalyse zum Abstinenznachweis ohne Belang und ihm nicht entgegenzuhalten (S. 7 oben). Von einer stationären Entzugsbehandlung, wie sie nunmehr gutachterlich empfohlen werde, sei damals noch nicht die Rede gewesen. Ihm könne keine Verletzung der Schadenminderungspflicht mit der Folge, dass die Leistungen zu verweigern seien, entgegengehalten werden (S. 7 Mitte). 3.

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Mai 2021 (Urk. 10 / 103) wurden die damals vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt gewürdigt (S. 15 ff. E. 4.2 ff.): Aus kardiologischer Sicht zeigt sich aus den Berichten des Spitals D.____ eine weitgehend kompensierte Problematik (...), wie auch der Beschwerdeführer festhielt (...).

Im Gutachten der Ärzte der Z.____ AG

wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus internistischen Gründen in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit - mit Einschränkung bezüglich körperlicher Schwerarbeit im Sinne von Heben und raschem Gehen - gegeben sei (...). Aus internistischer Sicht kann auf das Gutachten der Z.____ AG abgestellt werden; weitere Abklärungen erübrigen sich. Aus rheumatologischer Sicht wurde im Gutachten der Z.____ AG festgehalten, dass dem Beschwerdeführer überwiegend mittelschwere und schwere berufliche Tätigkeiten aufgrund der degenerativen Veränderungen der ganzen Wirbelsäule nicht mehr zumutbar seien (...). Dies erscheint nachvollziehbar. Weitere Abklärungen aus rheumatologischer Sicht erscheinen nicht erforderlich. Die Ärzte des Spitals E.____ , Memory Clinic, stellten im November 2017 eine kognitive Störung fest (...). Im Gutachten der Ärzte der Z.____ AG wurde dazu festgehalten, dass die Einschätzung einer mittelschweren kognitiven Störung nicht nachvollzogen werden könne. Die neuropsychologische Gutachterin ging mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer nicht authentischen Anstrengungsbereitschaft aus. Die kognitiven Testergebnisse könnten nicht als ausreichend valide angesehen werden. Angesichts dessen kann das kognitive Leistungsvermögen anhand der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden.

Aus psychiatrischer Sicht liegen im Wesentlichen die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ sowie des psychiatrischen Gutachters der Z.____ AG vor. Dr. C.____ ging im Juli 2018 angesichts der Diagnosen einer mittelschweren kognitiven Störung und einer mittelgradigen depressiven Episode von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Als Funktionseinschränkungen nannte er insbesondere eine Störung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis (...). (...). Nach dem Gesagten stützte sich Dr. C.____ bei seiner Beurteilung auch massgeblich auf die seitens der Memory Clinic diagnostizierte kognitive Störung respektive die seitens des Beschwerdeführers angegebenen Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen. Wie soeben dargelegt (...), werden die kognitiven Testergebnisse der Memory Clinic im Gutachten der Ärzte der Z.____ AG jedoch in Frage gestellt. Auch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers betreffend Aufmerksamkeit und Gedächtnis können nicht ohne Weiteres übernommen werden. Insgesamt vermögen die Beurteilungen des behandelnden

Psychiaters nicht zu überzeugen. (...). Auch das Gutachten der Ärzte der Z.____ AG vermag aus psychiatrischer Sicht nicht zu überzeugen. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ein Abhängigkeitssyndrom als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit konnte nicht Stellung genommen werden. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wurde das Abhängigkeitssyndrom dann als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Zudem wurde festgehalten, dass in körperlich leichten und mittelschweren beruflichen Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Ein Hinweis, wonach die psychiatrische Beurteilung nicht abschliessend möglich gewesen sei, erfolgte in der Gesamtbeurteilung nicht. Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (...). Auch in vielen weiteren, nicht-psychiatrischen Berichten wurde eine depressive Symptomatik erwähnt (...). Dazu nahm der psychiatrische Gutachter der Z.____ AG nicht Stellung, sondern gab lediglich an, dass die in der Aktenanamnese geschilderte Depression seit 1983 vom Beschwerdeführer nicht aufgegriffen worden sei. Aus neurologischer Sicht liegt ein Bericht von Dr. F.____ vor, der im Juli 2019 zu den Halluzinationen Stellung nahm (...). Klinisch bestünden zu wenig Hinweise auf epileptische Anfälle oder auf ein beginnendes Parkinson Syndrom. Die Ursache der Halluzinationen bleibe unklar. Die kognitive Störung wie auch die Synkopen (...) wurden aus neurologischer Sicht nicht beurteilt. Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen Berichte keine fundierte und objektive Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu. Aus psychiatrischer, neuropsychologischer und neurologischer Sicht sind weitere Abklärungen erforderlich.

Vor diesem Hintergrund wies das hiesige Gericht die Sache mit Entscheid vom 11. Mai 2021 (Urk. 10 / 103) an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese in psychiatrischer, neuropsychologischer und neurologischer Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen und über einen allfälligen Anspruch neu befinde. 4. 4.1

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen .

Die entsprechenden Berichte geben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild:

4. 2

Dr. med. G.____ , Oberärztin Neurologie am Spital E.____ und D.____ , nannte im Bericht vom 18. August 2021 zuhanden der Beschwerde gegnerin (Urk. 10/111) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende Synkopen - koronare Herzkrankheit - Angsterkrankung mit psychotischen Symptomen

Dr. G.____ führte aus, dass die Fahreignung nicht gegeben sei (Ziff. 3.6). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht.

4.3

Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 23. August 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/110) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - rezidivierende depressive Störung, zur Zeit mittelgradige Episode - Status nach Bypass-Operation - unspezifische akustische Halluzinationen - mittelgradige neuropsychologische Störung mit Desorientierung - körperliche Hinfälligkeit

Zu den Befunden gab Dr. C.____ an, der Beschwerdeführer sei depressiv, verängstigt, unruhig und fahrig. Seine Mimik sei nervös und er sei oft den Tränen nahe (Ziff. 2.4). Die

depressive Symptomatik habe sich eher verstärkt und es träten vermehrt akustische Halluzinationen auf. Der Beschwerdeführer könne die Wohnung aufgrund von Ängsten bezüglich Hinfälligkeit und Desorientierung nicht alleine verlassen (Ziff. 2.2). Er sei vollumfänglich arbeitsunfähig (Ziff. 3.3, Ziff. 4.1 und Ziff. 4.2). Die Prognose zur Eingliederung sei sehr schlecht, der Beschwerdeführer habe mit dem Arbeitsleben abgeschlossen (Ziff. 4.3). 4.4 4.4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der A.____ vom

E. 5

einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 10 / 150 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 25. April 2025 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. März 2025 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S.

2 Ziff. 1). In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1

S.

2 Ziff. 3). Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Juni 2025 (Urk.

E. 5.1

In medizinischer Hinsicht kann auf

das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der A.____

vom

E. 9

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Gerichtsvorfugung vom

E. 13

Juni 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um weitere Belege zu seiner finanziellen Situation einzureichen. Mit Eingabe vom 26. Juni 2025 (Urk. 13)

reichte der Beschwerdeführer die entsprechenden Belege ein (Urk. 14/1-2). Mit Verfügung vom 2. Juli 2025 (Urk. 15) wurde festgehalten, dass über den Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

März 2023 abgestellt werden. Dieses erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1. 6). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der zur Verfügung gestellten Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

ein.

Die Ärzte der A.____ nannten die Diagnosen einer arteriellen Hypertonie, einer koronaren Herzkrankheit, einer Adipositas Grad I, einer Benzodiazepin-Abhängigkeit sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert.

Aus neurologischer Sicht wurde über einen regelrechten klinisch neurologischen Untersuchungsbefund berichtet (vgl. vorstehend E. 4.4. 3).

Die Neuropsychologen der A.____

führten aus , dass der klinische Befund keine Hinweise auf eine namhafte kognitive Funktionsstörung ergeben habe . Aufgrund der erheblich auffälligen Ergebnisse im Bereich der Symptomvalidierung und des Belegs eines nicht-authentischen Antwortverhaltens seien die formal auffälligen Leistungen in den übrigen testpsychologischen Untersuchungen nicht im Sinne einer kognitiven Störung interpretierbar (vgl. vorstehend E. 4.4.5) . Auch aus aktueller gutachterlicher Sicht sei die Einschätzung aus der Memory Clinic (vom November 2017) in Bezug auf eine angenommene mittelschwere kognitive Störung nicht plausibel (vgl. vorstehend E. 4.4.4) .

Aus psychiatrischer Sicht wurde im A.____ -Gutachten angegeben, dass die Stimmung überwiegend ausgeglichen und die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten sei. Eine subjektiv angegebene Antriebsstörung lasse sich nicht objektivieren. Eine affektive Erkrankung sei somit nicht (zumindest nicht mehr) ICD-10-konform zu diagnostizieren. Die vom Beschwerdeführer angegebenen optisch-akustischen Halluzinationen gehörten formal und vorrangig zur Kategorie organischer Psychosen (z.B. Suchtmittel-assoziiertes Psychosen; vgl. vorstehend E. 4.4.4). Angesichts der langjährigen Benzodiazepin-Fehlmedikation sei von einer Abhängigkeit auszugehen . Die Sucht erfordere zunächst eine stationär eingeleitete Entgiftung und Entwöhnung mit anschliessender stabiler Abstinenz (vgl. vorstehend E. 4.4.6).

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt mit dem Gutachten der Ärzte der A.____ genügend abgeklärt ist. Gestützt auf das A.____ -Gutachten liegt keine erhebliche somatische oder psychische Störung vor, jedoch eine langjährige Sucht (Benzodiazepin).

Ausschliesslich aufgrund der aktuellen aktiven Sucht attestierten die Gutachter der A.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.4.4 und E. 4.4. 6). 5. 2

Nach bisheriger und langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (Hinweise zur bisherigen Rechtsprechung in BGE 145 V 215 E. 4.1). Diese bisherige Rechtsprechung änderte das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 dahingehend, dass - fachärztlich einwandfrei diagnostizierten – Abhängigkeitssyndromen beziehungsweise Substanzkonsumstörungen nicht zum vornherein jede

invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden kann (E. 5.3.3), sondern diese vielmehr als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (E. 6). Gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Hierzu gehören nach dem oben Ausgeführten auch Abhängigkeitssyndrome (E. 6.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 ff. E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (E. 6.3). 5. 3

Nach dem Gesagten bleibt zu prüfen, ob die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Benzodiazepin-Abhängigkeit einer rechtlichen Überprüfung im Lichte der massgeblichen Standardindikatoren standhält. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, ohne dass eine beweiskräftige Expertise dadurch ihren Beweiswert verliere (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 3.2). 5. 4

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). 5. 5
5. 5. 1

Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Diese Kategorie überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung. Grundsätzlich ist nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn (BGE 148 V 49 E.

6.2.2). 5. 5. 2

Die Experten der A.____ diagnostizierten angesichts der langjährigen Benzodiazepin-Fehlmedikation eine Benzodiazepin-Abhängigkeit.

Zum Schweregrad der Abhängigkeit machten sie keine näheren Angaben, hielten jedoch fest, dass von einer langjährigen, seit etwa 2017 bestehenden suchtbedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

Betreffend die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

ergibt sich aus dem psychiatrischen Teil des Gutachtens, dass insgesamt kein psychisch erheblich beeinträchtigter Eindruck entstanden sei.

Der Beschwerdeführer sei bewusstseinsklar und zu den Qualitäten Ort, Zeit und Person voll orientiert (Urk.

10/129 S. 140 unten). Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig. Das formale Denken sei geordnet, dabei weitschweifig, eingengt auf die optische und akustische Wahrnehmung von drei Personen. Ängste und Befürchtungen lägen wiederum bezogen auf diese Wahrnehmung vor. Der Beschwerdeführer führe aus, dass diese drei Männer für ihn Realität seien, gebe sich aber bei der Schilderung vollkommen unbeteiligt, ohne besondere emotionale oder vegetative Auffälligkeiten. Es gebe keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen (Urk.

10/129 S. 141).

Die Stimmung sei überwiegend ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten. Eine subjektiv angegebene Antriebsstörung lasse sich nicht objektivieren (vgl. vorstehend E. 4.4.4). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer wach gewesen sei, orientiert, attent, eloquent, in der Auffassung und Mnestik sicher und im Verlauf nicht ermüdet

sei (vgl. vorstehend E. 4.4.5).

Nach dem Gesagten ist

insgesamt

auf eine geringe bis maximal mittelschwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu schliessen.

Zum zweiten Indikator (« Behandlungserfolg oder -resistenz ») ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit 2018 bei Dr. C. ___ in Behandlung steht (alle zwei bis vier Wochen, vgl. Urk. 10/110 Ziff. 1.1 und 1.2). Der Beschwerdeführer gab an, dass er seit vier Jahren Medikamente nehme, ohne dass es zu einer Besserung gekommen sei (vgl. vorstehend E. 4.4.4).

Gemäss den Gutachtern der A. ___ ist aufgrund der langjährigen Benzodiazepin-Abhängigkeit eine stationär eingeleitete Entgiftung und Entwöhnung mit anschliessender stabiler Abstinenz erforderlich. Unter dieser Therapie sei in etwa sechs Monaten eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, wobei die Mitarbeit des Beschwerdeführers medizinisch gut zumutbar sei (vgl. vorstehend E. 4.4.6).

Ein entsprechender stationärer Behandlungsversuch ist

noch nicht erfolgt. Demzufolge sind die therapeutischen Optionen bisher nicht ausgeschöpft und es kann nicht von einer Therapie resistenz ausgegangen werden.

Es gibt keine Hinweise auf Wechselwirkungen zwischen der Benzodiazepin-Abhängigkeit und einer anderen Diagnose. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule können

nicht als massgebliche somatische Komorbidität gelten, zumal sich diese nur insofern auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, als sie der Ausübung von überwiegend mittelschweren und schweren beruflichen Tätigkeiten entgegenstehen (vgl. vorstehend E. 3). Ein Einfluss der remittierten depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht anzunehmen. 5. 5 .3

Zum Komplex « Persönlichkeit »

ist festzuhalten, dass sich biographisch, aktenkundig sowie anhand der hiesigen Verhaltensbeobachtung kein Anhalt

für eine eigenständige Persönlichkeitsstörung ergibt (vgl. vorstehend E. 4.4.6).

Die angegebenen Halluzinationen wurden aus psychiatrischer Sicht als nicht hinreichend plausibel beurteilt (Urk. 10/129 S. 148). Der Beschwerdeführer verfügt über einige Ressourcen, auf welche er zurückgreifen kann. Im A.____-Gutachten wurde über eine weitgehend gelungene biografische Entwicklung sowie eine erhaltene soziale Einbindung berichtet (Urk. 10/129 S. 203).

Zudem wurde dem Beschwerdeführer eine durchschnittliche Intelligenz attestiert (Urk. 10/129 S. 107). Als eher ressourcenhemmend fallen die fehlende Berufsausbildung (vgl. Urk. 10/129 S. 139) und das – gemäss Einschätzung der Gutachter –

eher niedrige Bildungsniveau (E. 4.4.5) ins Gewicht. Dabei handelt es sich jedoch um IV-fremde Faktoren, die nicht zu berücksichtigen sind. 5. 5 .4

Mit Blick auf den sozialen Kontext ergibt sich aus dem A.____-Gutachten, dass der Beschwerdeführer

verheiratet ist und fünf Kinder sowie zehn Grosskinder hat. Er lebt mit seiner Ehefrau, einem Sohn, der Schwiegertochter sowie seiner pflegebedürftigen Mutter im selben Haushalt (Urk. 10/129 S.

131 und S. 139 Mitte). Als Freizeitaktivitäten nannte der Beschwerdeführer Spaziergänge zwei mal täglich von einer bis zwei Stunden. Soziale Kontakte pflegt er nicht (Urk. 10/129 S. 128 oben).

Zum Tagesablauf gab der Beschwerdeführer an, dass er um 7:00 Uhr aufstehe, einen Tee trinke und eine Kleinigkeit esse. Er trainiere 10-15 Minuten auf dem Hometrainer, sei bei seiner demenzten Mutter. Er gehe in die Migros, esse einen Salat zu Mittag, lese etwas und passe auf seine Mutter auf. Seine Frau sei tagsüber bei der Arbeit. Nach dem Nachessen unterhalte er sich mit seinem Sohn. Um etwa 22:00 Uhr gehe er schlafen. Zu Ferien und anderen Reisen gab der Beschwerdeführer an, dass er zuletzt im Jahr 2021 drei Wochen in Mazedonien gewesen sei (Urk. 10/129 S. 99).

Die Gutachter der

A.____ hielten dazu fest, dass der Beschwerdeführer soziale Kontakte pflegt, Hobbys und Interessen nachgeht und in der Lage sei, eine Reise ins Heimatland zu unternehmen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Limitationen bei der Haushaltsführung seien nicht ausreichend plausibel (Urk. 10/129 S. 158 Mitte).

Im neuropsychologischen Teil des Gutachtens

wurde die intakte Fähigkeit zur Alltagsgestaltung sowie Alltagsselbständigkeit, inklusive des Unternehmens von Reisen ins Ausland, an geführt . Die Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit seien also überwiegend wahrscheinlich nicht limitiert (Urk.

10/129 S. 203). 5. 5 .5

Beweisrechtlich entscheidend ist sodann der verhaltensbezogene Gesichtspunkt der « Konsistenz » (vgl. vorstehend E. 5.4). In dieser Hinsicht ist auf die im A.____ -Gutachten mehrfach erwähnten Inkonsistenzen und

Diskrepanzen zu verweisen.

So wurde festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer demonstrierten Einschränkungen von Konzentration und Merkfähigkeit sowie die angegebenen Halluzinationen aus psychiatrischer Sicht nicht hinreichend plausibel seien . Testpsychologisch habe sich ebenfalls der klinische Eindruck einer nicht plausiblen Beschwerdepräsentation bestätigt (Urk. 10/129 S. 148 oben). Sowohl vom klinischen Eindruck als auch im durchgeführten Symptomvalidierungstest ergaben sich erhebliche Hinweise auf eine mangelnde Anstrengungsbereitschaft (vgl. vorstehend E. 4.4.4). Aus neuropsychologischer Sicht wurde auf erheblich auffällige Ergebnisse im Bereich der Symptomvalidierung und ein nicht-authentisches Antwortverhalten hingewiesen (vgl. vorstehend E. 4.4.5). Die Plausibilitätsprüfung habe keine wirksamen Spiegel der (neben dem nachweisbaren Benzodiazepin) übrigen geprüften Pharmaka ergeben (vgl. vorstehend E. 4.4.6). So seien Citalopram und Quetiapin trotz angegebener regelmässiger Einnahme nicht nachweisbar gewesen (Urk. 10/129 S. 148 Mitte).

Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen ist zu verneinen. Der Beschwerdeführer sieht sich selbst als voll arbeitsunfähig an (vgl. Urk. 10/129 S. 130 Mitte) . Bereits angesichts des von ihm geschilderten Tagesablaufs (vgl. vorstehend E. 5.5.4) erscheint eine volle Arbeitsunfähigkeit indessen als nicht nachvollziehbar. Zudem wurden die vom Beschwerdeführer angegebenen Limitationen bei der Haushaltsführung von den Gutachtern

als nicht ausreichend plausibel beurteilt (vgl. vorstehend E.

5.5.4). Als vorhandene Ressourcen sind das intakte Verhältnis zu seiner

Ehefrau , die guten Kontakte zu seinen Kindern und Grosskindern sowie die zweimal täglich durchgeführten langen Spaziergänge zu erwähnen.

Der Beschwerdeführer steht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, was auf einen gewissen Leidensdruck hindeutet. Die Tatsache, dass die verordneten Medikamente – mit Ausnahme von Benzodiazepin –

im Blut nicht nachgewiesen werden konnten, spricht hingegen nicht für einen ausgewiesenen Leidensdruck. 5. 6

In Anbetracht der gering bis maximal mittelschwer ausgeprägten diagnostisch relevanten Befunde, der ausreichenden persönlichen und sozialen Ressourcen sowie dem eher geringen Leidensdruck bei noch bedeutendem therapeutischem Potential lässt sich die gutachterlich angegebene 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die Standardindikatoren nicht aufrechterhalten. Es ist insbesondere nicht ersichtlich, dass die Gutachter die Inkonsistenzen betreffend Aktivitätsniveau und Leidensdruck in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätten einfließen lassen. Es wurde festgehalten, dass die

Sucht ungeachtet der vorliegenden deutlichen Hinweise auf Inkonsistenzen eine Entgiftung und Entwöhnung mit anschliessender stabiler Abstinenz erfordere (vgl. vorstehend E. 4.4.6). Differenzierte Angaben zur Arbeitsfähigkeit erfolgten nicht.

Insgesamt fehlt es an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen respektive suchtbedingten Funktionseinbusse (BGE 145 V 361 E. 4.4). 5. 7

Zusammenfassend ist eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der Benzodiazepin-Abhängigkeit nicht erstellt. Die Folgen der Beweislosigkeit hat dabei der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. vorstehend E. 1.5).

Da eine Arbeitsunfähigkeit und ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen sind, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung . Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig , was zur Abweisung der Beschwerde führt . 6. 6.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig 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). Da diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechts anwalt Daniel Christe zu gewähren. 6.2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der

unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat von der ihm mit Gerichtsverfügung vom 2. Juli 2025 eingeräumten Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 15 S. 2 Ziff. 2 Abs. 2), keinen Gebrauch gemacht. Entsprechend ist die Entschädigung in Anwendung von §§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nach Ermessen festzusetzen. In Berücksichtigung der vorstehend genannten Kriterien ist Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 6.4

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

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. April 2025 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Daniel Christe , Winterthur, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann erkennt das Gericht: 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, wird mit Fr. 2'400.-- (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: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
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, zuzu stellen.

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
Bachofner Neuenschwander-Erni

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