

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00798 vom 16. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00798](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00798)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00798 du 16 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00798 del 16 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. Juni 2015 einen Rentenanspruch ( Urk. 7/73 = Urk. 2) .

Mit Verfügung vom 23. Juni 2015 wurde das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand mangels Notwendigkeit und infolge Aussichtslosigkeit abge wiesen ( Urk. 11/2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit k önnen in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkun gen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wi rd dabei weitgehend objektiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welch em Umfang die Ausübung einer Er werbstätig keit auf dem ausgeglichenen Arbeits markt mit der psychischen Beein trächti gung vereinbar ist. Ein psychischer Gesun dheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

7. August 2015 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ging gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das polydisziplinäre Gutachten vom 2. Dezember 2014 (Urk. 7/48), davon aus, dass es dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht zumutbar wäre, einer Tätigkeit vollzeitig nachzugehen und dabei ein entsprechendes, rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Soziokulturelle oder psychosoziale Belastungssituationen seien von einer verselbständigten psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu unterscheiden. Das Koro-Syndrom, welches den Beschwerdeführer in subjektiver Weise einschränke, sei vor allem auf religiöse und kulturelle Gründe zurückzuführen und nicht zu berücksichtigen (Urk. 2 S. 2).

Mangels Notwendigkeit und infolge Aussichtslosigkeit wies die Beschwerdeführerin zudem das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand ab (Urk. 11/2 S.

2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die gutachterlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor allem auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen sei, finde in den Akten keine Stütze (Urk. 1 S. 5 Ziff.

7). Offensichtlich sei das Koro-Syndrom sehr selten und in unserem Kulturkreis mehr oder weniger unbekannt. Es stelle sich deshalb die grundsätzliche Frage, wie dieses Syndrom in unserem Sozialversicherungssystem behandelt werden soll.

Wenn die MEDAS-Gutachter festhielten, dass das Koro-Syndrom am ehesten mit einer depressiven Episode vergleichbar sei, könne dies indes nicht bedeuten, dass damit die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach solche Episoden keine von depressiven Verstimmungszuständen klar zu unterscheidende andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens, der eine Arbeitsfähigkeit verunmöglicht, bilden, tel quel übernommen werden könne. Immerhin bestünde die psychische beziehungsweise neurotische Störung bereits seit geraumer Zeit.

Wenn überhaupt, wäre allenfalls zu überlegen, ob das „strukturierte Beweisverfahren“ angewandt werden müsste, in dessen Rahmen das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der versicherten Person in einer Gesamtbetrachtung einzelfallorientiert und ergebnis offen zu beurteilen sei (S. 6 Ziff. 10).

Hinsichtlich der Abweisung des Gesuchs um unentgeltlichen Rechtsbeistand stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass eine anwaltliche Vertretung sachlich geboten gewesen sei und das Begehren nicht als aussichtslos betrachtet werden könne (Urk. 11/1).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf eine Invalidenrente und ob die Beschwerdeführerin zu Recht einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hat. Im Weiteren ist zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf einen unentgeltlichen

Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren hat . 3. 3.1

Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht, welcher bei der Beschwerdeführerin am 18. März 2013 einging , aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit Dezember 2010 ( Urk. 7/10 Ziff.

1.2) , und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein psychosomatisches Syndrom ( Differentialdiagnose Depression), beinbetonte Schmerzen und Parästhesien seit 10 Jahren, im Rahmen eines

Aethylabusus , sowie eine chronische Hypovitaminose D ( Ziff. 1.1). Im Vordergrund seien die psychosomatischen Beschwerden und fehlenden Ressourcen für die Verarbeitung der Symptome. Der Beschwerdeführer habe zudem ein schlechtes Gewissen, habe zwei Kinder bei der verwitweten Mutter gelassen, die Ehefrau sei an Asthma gestorben ( Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sehe sich nicht arbeiten, eine sehr leichte Arbeit müsste jedoch reduziert möglich sein ( Ziff. 1.7). Der Beschwerdeführer komme aus dem Suchtbereich und habe vor Jahren die Stelle verloren, worauf er keine mehr finden könne, was ihn sicher in eine depressive Lage gebracht habe. Der Beschwerdeführer verfüge über zu wenig Ressourcen, um mit der Depression umzugehen und werde mit Medikamenten behandelt, was seine gesundheitliche Lage bisher nicht verbessert habe. Aus rein internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % reduziert arbeitsfähig ( Ziff. 1.11). 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 13. Juni 2013 ( Urk. 7/19 ) aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit Mai 2011 ( Ziff. 4.1 ) , und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 2.1):

- Koro like Symptom mit aktuell leichter depressiver Episode - wässrige Diarrhoen und Bauchschmerzen unklarer Ätiologie

Gesamthaft werde sein klinischer Zustand durch eine leichte bis mittelschwere depressive Symptomatik und körperliche Symptome und Beschwerden in Form von Bauchschmerzen, Diarrhoen und unruhigen Beinen und transienten körperlichen Schmerzen wie Kopfschmerzen, dem Gefühl , sein Blut fliesse nicht richtig in seinen Venen , und sein Penis sei zu schwach und zu klein geworden , charakterisiert ( Ziff. 1.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfskoch sei er seit Januar 2013 zu 50 % arbeitsfähig ( Ziff. 3). Gesamthaft seien die klinisch im Vordergrund stehenden körperlichen Beschwerden zum jetzigen Zeitpunkt auch kulturell bedingter Ausdruck seiner depressiven Symptomatik. Dazu passe auch seine kulturell bedingten Vorstellungen der Penis schrumpfung in Verbindung mit den anderen beschriebenen körperlichen Symptomen . Seine Herkunft aus A.\_\_\_\_ , seine soziale Zugehörigkeit, sein geringes Bildungsniveau und seine persönlichen Verluste wie der unerwartete Tod seiner Ehefrau, die darauf folgende Promiskuität, der episodenhafte Konsum von Desinfektionsmittel und verschiedenen Drogen wie Heroin und Cannabis , würden aus psychodynamischer Sicht seine jetzige psychiatrische Symptomatik erklären ( Ziff. 4.6). Die bisherigen organischen Untersuchungen hätten bis auf die noch ausstehenden Ergebnisse der gastroenterologischen Untersuchungen keine organisch begründbare Erklärung seiner Beschwerden geben können. Seine körperlichen Beschwerden seien stellvertretend für eine ausgeprägte affektive Symptomatik aufgetreten. Seine Fixierung auf seine Genitalregion erkläre sich aufgrund seiner kulturellen Herkunft. Unter der antidepressiven Medikation habe ein Teil der Beschwerden wie die Schlafstörungen und die Antriebshemmung gemildert werden können , aktuell bestehe eine leichte depressive Episode. Therapeutisch sei der als neurotisch zu wertende Konflikt zu

bearbeiten ( Ziff. 4.7). De n

Gesundheitszustand bezeichnete sie als besserungsfähig ( Ziff. 5.1). De m  
Beschwerdeführer fehle ein stützendes soziales System, er stamme aus einer völlig fremden  
Kultur, spreche unsere Sprache schlecht, besitze ein tiefes Bil dungs niveau und habe  
deshalb kaum die Möglichkeit , sich weiterzubilden ( Ziff. 6.3). Es bestehe zudem ein  
Cannabiskonsum ( Ziff. 6.4). 3.3

Dr. Z.\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 4. Januar 2014 ( Urk. 7/25) weiter aus, der  
Gesundheitszustand habe sich verschlechtert ( Ziff. 1). Die Koro ähnliche Symptomatik  
habe sich verschlechtert, es bestehe in klinisch relevanter Symp tomatik eine schwere  
depressive Symptomatik. Der Beschwerdeführer lebe nun vermehrt isoliert, habe wenige  
soziale Kontakte. Die Symptomatik bestehe seit Verlust seiner Arbeit , aber auch seit dem  
erneuten Scheitern seiner ehelichen Beziehung in der Schweiz, welche die früheren  
traumatischen Erlebnisse in sei ner Heimat wiederbelebt hätten ( Ziff. 2). Die  
Erektionsstörungen und die nun neu aufgetretene Angst, den Penis völlig zu verlieren,  
indem ihm dieser, wie bei den Transsexuellen in seinem Land, von einer alten Frau  
abgeschnitten werde, würden sich im Rahmen der Schuldgefühle und  
Bestrafungsüberzeugung erklä ren. Die gesamte psychische Symptomatik lasse sich am  
besten mit Koro ähnl ichen Symptomen erklären: Erektionsstörungen und der gefürchtete  
Penisverlust bedeute im Resultat den Verlust seiner Männlichkeit und seiner Existenz, da er  
ohne Penis keine Fortpf lanzungsmöglichkeiten mehr habe und als Mann nicht mehr  
existiere. Die aktuelle Behandlung ziele vor allem auf die Behandlung des depressiven und  
religiösen Grundkonfliktes ab und auch dahin, die körperliche Beschwerden zu minimieren.  
Die zugrunde liegende psychiatrische Erkrankung sei eine schwerwiegende affektive  
Störung, die sich - auch kulturgebunden - vor allem in den klinisch relevanten körperlichen  
Symptomen ausdrücke. Per sonen seiner sozioökonomischen Herkunft würden affektive  
Symptome, vor allem depressive Symptome, oft über den Körper ausdrücken. Aufgrund des  
hier geschilderten Verlaufes und den psychodynamischen Erklärungen dieser Symptomatik  
sei zunächst keine A rbeitsfähigkeit gegeben (S. 2 Mitte ). 3.4

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Urologie, führte im Bericht vom 2 0. März 2014 ( Urk. 7/28)  
aus,

dass aus urologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 5). 3.5

PD Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie,  
Oberarzt Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des D.\_\_\_\_ , nannte im Bericht vom  
2 5. März 2014 ( Urk. 7/27) als Diagnose eine chronische Diarrhoe bei Colon irritabile  
(Reizdarmsyndrom), einen Status nach Hepatitis C, ein e

thalassemia

minor , intermittierend mittelgradige depressive Episoden in psychosozialer  
Belastungssituation sowie eine somatoforme Schmerzstörung ( Ziff. 1.1). Der  
Beschwerdeführer habe sich immer wieder wegen chronischer Diarrhoe und chronischen  
Abdominalschmerzen in der Klinik vorgestellt. In wiederholten ausführlichen Abklärungen  
sowie Laboruntersuchungen habe keine Ursache der Beschwerden gefunden werden können  
. Daher sei von einem Colon irritabile als Ursache der Beschwerden aus zugehen. Die  
Abdominalschmerzen würden erfahrungsgemäss mit dem psychi schen Zustand des  
Beschwerdeführers korrelieren. Bei Stabilisierung der psy chischen Situation wäre ebenfalls

eine Besserung der Beschwerden des Colon irritabile zu erwarten ( Ziff. 1.4). Aus gastroenterologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 1.6). 3.6

Dr. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fach ä rzt in für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Rheumatologie, sowie Dr. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie,

I.\_\_\_\_ , nannten im Gutachten vom 2. Dezember 2014 ( Urk. 7/48) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach dislozierter Fraktur Processus transversus L3 links und Riss-Quetsch-Wunde Augenbraue rechts (März 2012), eine Epicondy lopathia

humeri

radialis beidseits, eine chronische Hepatitis B und C bei Status nach antiviraler Kombinationstherapie mit Interferon und Ribavirin Mai 2002 bis 2003, eine sonstige näher bezeichnete neurotische Störung: Koro Syndrom, Störungen durch Cannabinoide , Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem, ständigem Substanzgebrauch, Störungen durch den Gebrauch von Alkohol, Abhängigkeitssyndrom mit episodischem Gebrauch (S. 34 Ziff. 8) .

Der Beschwerdeführer berichte über eine grosse Unruhe im ganzen Körper, spüre oft das Rieseln des Blutes in den Armen und habe Krämpfe, vor allem beim Schlafen in den Beinen. Diese Krämpfe seien behebbar durch Herumgehen. Ausserdem habe er eine Depression erwähnt und gelegentliche Suizidgedanken wegen der vielen Probleme und der finanziellen Sorgen. Zudem habe er Schmerzen in den Ellbogen rechts mehr als links bei sehr schwerer Arbeit erwähnt (S. 14 Ziff. 3.6).

Von Seiten der internistisch-medizinischen Diagnosen sei einzig eine schwere rück en belastende Arbeit aufgrund einer Fraktur eines Querfortsatzes an der Lendenwirbelsäule nicht indiziert (S. 19 unten).

Befragt nach den Hauptbeschwerden berichtete der Beschwerdeführer in der neurologischen wie auch psychiatrischen Untersuchung über Probleme mit der Sexualfunktion. Die Sexualfunktion sei stark beeinträchtigt aufgrund der Erektionsschwäche , wobei er nur noch zwei bis dreimal pro Woche Geschlechtsverkehr haben könne und dies auch nur mit Hilfe von Viagra ( S. 23 Ziff. 4.3.2, S.

28 Ziff. 4.4.2). Er bringe seine körperlichen Symptome in Zusammenhang mit seinem ausschweifenden Sexualleben und seinem Drogenkonsum. In seiner Vorstellung werde er jetzt von Gott für seine Eskapaden bestraft. Die Schuld gefühle wegen der Versäumnisse der Unterstützung und des Beistandes für seine vom Schicksal in jeder Beziehung benachteiligte Frau sei en ein Grund, weshalb seine Beziehungen in der Schweiz gescheitert seien. Den Frauen würde die Sexualität, die er bieten könne, nicht genügen. Weiter habe er grosse Angst in Bezug auf die Aufenthaltsbewilligung, da er nicht zurück nach A.\_\_\_\_ wolle (S. 29 Mitte ).

In der psychiatrischen Befunderhebung

hielt die Gutachter i n fest, dass der Beschwerdeführer in der Psychomotorik leicht im Antrieb gehemmt sei, etwas schwunglos wirke, die Gangart jedoch unauffällig sei. Im Ausdrucksverh a lten sei er adäquat, aufmerksam, seine Mimik untermale die Inhalte des Gesprächs, er

schwing e mit, bemü h e sich auch deutlich zu sprechen. Im Benehmen sei er höflich und korrekt, sehr offen, auffallend sei der sehr offene Umgang mit sei nen sexuellen Problemen als J.\_\_\_\_ gegenüber einer weiblichen Untersucherin. Im Kontaktverhalten sei er offen und versuc h e, seine Lage differenziert zu schildern. D as Denken sei formal einfach, jedoch unauffällig, inhaltlich hinge gen eingeeengt auf die Vorstellung, sich versündigt zu haben und mit seinem lasterhaften Verhalten die jetzige Situation mitverursacht zu haben . Es handle sich dabei um nicht integrierte, archaisch-anmutende Schuldgefühle gegenüber seiner ersten Frau und seinen Kindern sowie seiner Familie, die durchaus wahn haften Charakter hätten. Die Bedeutung der Sexualität

könne dabei als über wertige Idee betrachtet werden. Wahrnehmungss t örungen, Ich-S t örungen oder Sinnestäuschungen seien nicht eruierbar . In der Stimmung wirk e er

schwingungsfähig, etwas depressiv verstimmt, vorherrschend seien jedoch Ängste in Bezug auf seine gesundheitliche und seine psychosoziale Situation sowie Scham und Schuldgefühle . Kognitiv wirk e der Versicher t e normal intelli gent, den Weg zur Untersuchung mit öffentlichem Verkehr ha be er mit Hilfe des Plans selbständig bewältigt (S. 29 f. Ziff. 4.4.3) .

Aus psychiatrischer Sicht hielten die Ärzte fest, die geklagten psychischen Beschwerden seien in unserem Formenkreis am ehesten mit einer mittelschwe ren depressiven Episode zu vergleichen. Auch die psychischen Funktionsein schränkungen würden sich aus dieser Diagnose ableiten (S. 35 unten). Ebenfalls erwähnenswert sei die Polytoxikomanie . Die Angaben über den Alkoholkonsum würden gegenüber den einzelnen Untersuchern beträchtlich schwanken. Der Cannabiskonsum sei sicher noch andauernd. Ob der Opioid-Konsum zumindest sporadisch noch stattfindet, könne nicht abschliessen d beurteilt werden (S. 35 unten ). Es sei zu erwägen, dass die Arbeitsfähigkeit durch eine Abstinenz von Cannabis, welches erwiesenermassen die Depressivität erhöh e , verbessert wer den könne. Der Beschwerdeführer müsse unbedingt einer qualifizierten Sucht behandlung zugeführt werden, wo ihm unter anderem auch die Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die sexuelle Funktionsfähigkeit erklärt werden sollten (S. 32 unten).

Die Ärzte beurteilten eine Ar beitsfähigkeit im Rahmen eines Pensums von 50 %

als Fotograf und Fotoartikelverkäufer als gegeben. Eine Einschränkung bestehe für körperlich schwere Arbeit. Demgegenüber sei eine mittelschwere und leichte Arbeit durchaus möglich. Diese Arbeitsleistung solle vorerst in einem geschützten Rahmen erfolgen . Für eine adaptierte Tätigkeit gälten die gleichen Einschränkungen (S. 36 Mitte). Demgegenüber sehe sich d er Beschwerdeführer selbst für eine leichte Arbeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 31 unten).

Die Arbeitsfähigkeit sollte durch eine Intensivierung beziehungsweise Fort führung der psychotherapeutischen Therapie positiv zu beeinflussen sein. Zu beachten sei dabei auch der Einfluss des Cannabiskonsums auf die Arbeitsfä higkeit und die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit. Es sollte noch mals versucht werden, den Einfluss des Cannabis auf die Affektlage, wie auch zum Beispiel die sexuelle Funktionsfähigkeit , hinzuweisen (S. 37 Ziff. 12). 4. 4.1

Die im vorliegenden Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit beruht im W esentlichen auf psychischen Gründen (vorstehend E. 3.6). Die Beschwerde gegnerin brachte

diesbezüglich vor, dass soziokulturelle oder psychosoziale Belastungssituationen von einer verselbständigten psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu unterscheiden seien und das Koro -Syn drom vor allem auf religiöse und kulturelle Gründe zurückzuführen und somit nicht zu berücksichtigen sei (vgl. vorstehend E. 2.1).

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die Ansicht der Beschwerde gegnerin , wonach die gutachterlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor allem auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen sei, in den Akten keine Stütze finde (vgl. vorstehend E. 2.2).

Streitig und zu prüfen ist somit , ob es sich bei der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. Dabei ist vorauszuschicken, dass die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). Hierbei ist zu beachten, dass ärztliche Gutachten und Berichte zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen haben und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde – der Verwaltung, oder im Streitfall, dem Gericht – obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne und bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist.

Der Umstand, dass ein Gutachten bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation voll beweiskräftig ist, bedeutet daher nicht, dass auch die dortige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ohne weiteres massgeblich ist. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 132 V 393 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). 4.2

Der Beschwerdeführer machte geltend , dass das Koro -Syndrom am ehesten mit einer depressiven Episode vergleichbar sei ,

bedeute nicht , dass auch die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung übernommen werden könne (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 10) .

Dazu ist festzuhalten, dass der Nachweis einer Invalidität im Rechtssinn grundsätzlich eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus setzt . Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermassen (BGE 139 V 547 E. 9.4). Eine Anspruchsberechtigung setzt stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus, wobei für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgeabschätzung entscheidend ist. 4.3

Neben der seit Jahren bestehenden

Polytoxikomanie diagnostizierten sowohl die behandelnde Psychiaterin als auch die psychiatrische Gutachterin ein Koro -Syndrom . Die behandelnde Psychiaterin führte dazu

im Bericht vom 13. Juni 2013 (vorstehend E. 3.2) aus, dass die klinisch im Vordergrund stehenden körperlichen Beschwerden zum jetzigen Zeitpunkt auch kulturell bedingter Ausdruck der depressiven Symptomatik seien. Dazu passen auch die kulturell bedingten Vorstellungen der Penis schrumpfung in Verbindung mit den anderen beschriebenen körperlichen Symptomen. Die Herkunft, die soziale Zugehörigkeit, das geringe Bildungsniveau und die persönlichen Verluste wie der unerwartete Tod der Ehefrau, die darauf folgende Promiskuität, der episodenhafte Konsum von Desinfektionsmitteln und verschiedenen Drogen wie Heroin und Cannabis würden aus psychodynamischer Sicht die jetzige psychiatrische Symptomatik erklären. Die bisherigen organischen Untersuchungen hätten keine organisch begründbare Erklärung der Beschwerden geben können. Die Fixierung des Beschwerdeführers auf die Genitalregion erkläre sich aufgrund der kulturellen Herkunft. Unter der antidepressiven Medikation habe ein Teil der Beschwerden wie Schlafstörungen und die Antriebshemmung gemildert werden können, es bestehe aktuell eine leichte depressive Episode. Therapeutisch sei der als neurotisch zu wertende Konflikt zu bearbeiten. Der Gesundheitszustand sei als besserungsfähig zu bezeichnen. Dem Beschwerdeführer fehle ein stützendes soziales System, er stamme aus einer völlig fremden Kultur, spreche die Sprache schlecht, besitze ein tiefes Bildungsniveau und habe deshalb kaum die Möglichkeit, sich weiterzubilden.

Im Bericht vom 4. Januar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) berichtete die behandelnde Psychiaterin von einer Verschlechterung der Symptomatik und führte dazu aus, die Symptomatik bestehe seit Verlust der Arbeit sowie seit dem erneuten Scheitern der ehelichen Beziehung in der Schweiz, welche frühere Erlebnisse wiederbelebt hätten. 4. 4

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind psychische Störungen, welche ihren Ursprung in soziokulturellen oder psychosozialen Faktoren haben, in aller Regel nicht zu den Gesundheitsschäden zu zählen, welche eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG verursachen. Eine ausnahmsweise invalidisierende Wirkung kommt diesen bloss dann zu, wenn zusätzlich eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert diagnostiziert ist. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a).

Angesichts der von der behandelnden Psychiaterin (vgl. vorstehend E. 3.2-3) sowie der psychiatrischen Gutachterin gesamthaft erhobenen Symptome (vgl. vorstehend E. 3.6) ist vorliegend mit Blick auf deren psychosoziale und soziokulturelle Ursächlichkeit (vgl. vorstehend E. 4.2)

nicht von einer verselbständigten psychischen Erkrankung auszugehen,

zeichnet sich doch gemäss Rechtsprechung ein eigenständiger psychischer Befund durch seine Abgrenzbarkeit zu belastenden soziokulturellen und psychosozialen Umständen aus, was vorliegend angesichts der deutlichen Ausprägung und des Fehlens von davon zu unterscheidenden Befunden

nicht möglich ist. 4. 5

Weiter steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit seinem 23.

Altersjahr Drogen konsumiert und davon - zumindest in Bezug auf Cannabis - weiterhin abhängig ist. Nach ständiger Rechtsprechung begründet die Drogensucht, für sich allein

betrachtet, indessen keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28; AHI 2002 S. 30 E. 2a [Urteil G. vom 22. Juni 2001, I

454/99], 2001 S. 228 f. E. 2b in fine mit weiteren Hinweisen [Urteil P. vom 31.

Januar 2000, I 138/98]; vgl. auch BGE 124 V 268 Erw. 3c mit Hinweis).

Dass die Drogensucht des Beschwerdeführers Folge einer krankheitswertigen Gesundheitsschädigung ist, kann gestützt auf die Akten verneint werden. Anhaltspunkte dazu finden sich keine in den Akten und wird auch nicht geltend gemacht. So war der Beschwerdeführer imstande, die Schule zu besuchen, von 1981 bis 1984 im Geschäft seines Bruders eine Anlehre als Fotograf und Fotoverkäufer zu machen und von 1984 bis 1995 als Fotograf zu arbeiten. Auch zwischen den im Gutachten aufgeführten zwei Suizidversuchen als Elf- bzw. Zwölfjähriger im Jahr 1979 und 1980 (vgl. Urk. 7/48/12 Ziff. 3.3) und dem erst im Jahr 1996 beginnenden massiven Drogenkonsum lässt sich kein entsprechender Zusammenhang herstellen.

Der Beschwerdeführer stoppte den Drogenkonsum offenbar im Jahr 1999, in welchem er in die Schweiz kam, und konsumiert seither täglich noch ein bis zwei Joints. Zum Konsum von Heroin und Alkohol in grösseren Mengen sei es seither gemäss Aussagen des Beschwerdeführers nur noch in den Ferien in A. gekommen. Die letzten solchen Ferien würden vom Jahr 2010 datieren (vgl. Urk. 7/48/12 oben, Urk. 7/48/13 Ziff. 3.4). Der Beschwerdeführer war in dieser Zeit dennoch imstande, verschiedene Erwerbstätigkeiten auszuüben und bezog gemäss Auszug aus dem individuellen Konto in den Jahren 2003 bis 2005 verschiedentlich Arbeitslosentaggelder (vgl. Urk. 7/9), welche auf eine durch ihn angegebene und von der Verwaltung akzeptierte Vermittlungsfähigkeit schliessen lässt. Weiter bedurfte der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage erst im Jahr 2011 ärztlicher Betreuung wegen psychischer Probleme. 4.

## **E. 6**

.4) gelegen hätten, kann jedoch nicht gesagt werden, ist es doch für die Beweiswürdigung kennzeichnend, dass sie je nach Lage des Falles unterschiedlich ausfallen kann; dies im Unterschied etwa zum Vertreten von Positionen, die der ständigen Praxis des Bundesgerichts widersprechen (Urteil 9C\_237/2010 vom 1. Juni 2010 E. 4.1.3).

Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren erfüllt. Mit dieser Feststellung ist, in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde, die Verfügung vom 23. Juni 2015 aufzuheben.

## **E. 7**

.4

Der Beschwerdeführer unterliegt im Verfahren betreffend Rente und obsiegt im Verfahren betreffend unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren. Aus der Honorarnote lässt sich der Aufwand der beiden (vereinigten) Verfahren nicht auseinander halten. Der zugehörige Aufwand ist daher ermessensweise mit rund 3/4 und 1/4 zu beziffern.

Somit hat die Beschwerdegegnerin den unentgeltlichen Rechtsvertreter im Umfang von Fr. 571.05 zu entschädigen; die verbleibenden Fr. 1'713.10 gehen zu Lasten der Gerichtskasse. Das Gericht beschliesst

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. beziehungsweise 25. August 2015 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Christos Antoniadis, Zürich, bewilligt und erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde vom 25. August 2015 wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juni 2015 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren hat.

Die Beschwerde vom 14. August 2015 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 Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christos Antoniadis, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 571.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christos Antoniadis, Zürich, mit Fr. 1'713.10 (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 Christos Antoniadis - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Mosimann P. Sager

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