

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01225 vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01225 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01225 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

0. Dezember 2013 die Abweisung seiner Begehren um berufliche Massnahmen und um eine Invalidenrente in Aussicht (Urk. 11/21-22). Gegen den Vorbescheid betreffend Rente erhob der Versicherte am 23. Januar bzw. 20. Mai 2014 Einwand (Urk. 11/24 , Urk. 11/35 und Urk. 11/53). Nachdem die IV-Steile mit Verfügungen vom 20. und

E. 1.1

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben gemäss

Art.

E. 1.2

Laut Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB , SR 831.131.11) haben Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf ordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung. Das Erfordernis des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthalts ist von jeder Person, für die eine Rente ausgerichtet wird, einzeln zu erfüllen.

E. 1.3

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss

Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben. Laut der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung von Art. 36 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ordentliche Rente, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

E. 1.4

Das IVG kennt gemäss ständiger Rechtsprechung keinen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles. Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte (Versicherungsfälle) auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 241 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Dies bedeutet etwa, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen Fehlens versicherungsmässiger

Voraussetzungen später in Betracht fallende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 659/06 vom 22. Februar 2007 E. 4). Fehlen andererseits die in Art. 6 Abs. 2 IVG statuierten versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität, so sind sämtliche späteren gleichartigen Leistungsansprüche ausgeschlossen (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 138 zu Art. 4).

Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_592/2015 vom 2. Mai 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung entsteht. Demnach setzt der Rentenanspruch voraus, dass die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 ATSG gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art. 8 ATSG ist.

E. 1.6

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.7

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.8

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser

Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mit hin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Die Beweislast, dass der leistungsspezifische Invaliditätsfall erst nach ein- bzw. dreijähriger Beitragszahlung eingetreten ist oder noch eintreten wird, liegt beim Versicherten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 5 mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 26. November 2015 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei ihm eine Teilrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer am 18. Januar 2016 angezeigt wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfüge, um seine angestammte Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Prinzipiell handle es sich auch bei einer schweren depressiven Episode um ein mittels regelmässiger psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung besserungsfähiges und vorübergehendes Leiden. Somit begründe die schwere depressive Episode keinen Leistungsanspruch. Zudem sei der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits mit der ausgewiesenen PTBS in die Schweiz eingereist, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (Urk. 2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass bereits zum Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei weder dokumentiert noch begründet. Dass er seit seiner Einreise

in die Schweiz nicht im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei, liege daran, dass er in der Y.____ über keine Arbeitsstelle und somit über keinen bisherigen Tätigkeitsbereich verfügt habe. Infolge des Militärputsches sei er jahrelang inhaftiert gewesen, bevor er sein Studium aufgenommen habe, welches er jedoch zufolge weiterer Inhaftierungen vor Erreichen eines

Abschlusses aufgegeben habe . Bis ins Jahr 2000 sei er in einem Y.____ Verein politisch sehr aktiv gewesen. Diese Tätigkeit lasse sich als sein Aufgabenbereich definieren, zumal er dem Verein seine Zeit in einem Umfang von mindestens 100 % gewidmet habe. Im Jahr 2001, als er mit der Stellensuche begonnen habe, sei er bereits 39 Jahre alt gewesen. Wegen fehlender Deutschkenntnisse und mangelnder beruflicher Qualifikationen habe er keine Chance gehabt, im ersten Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden. Er habe deswegen im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen mit einem Pensum von 50 bis 80 % im zweiten Arbeitsmarkt gearbeitet. Es sei ihm zu keiner Zeit ein höheres Arbeitspensum angeboten worden, sonst hätte er auch in einem Pensum von 100 % gearbeitet. Während dieser Tätigkeit sei er fast nie krankgeschrieben gewesen. Unter diesen Umständen könne nicht von einer Kausalität zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der Erwerbsunfähigkeit gesprochen werden (Urk. 1 S. 6 f.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Ärzte des Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie der B.____ stellten im Bericht vom 19. November 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine PTBS (ICD-10 F43.1; Erstdiagnose 2013, anamnestisch schon in den vergangenen Jahren; der Beschwerdeführer sei nie psychiatrisch abgeklärt worden) und (2) eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2; bestehend seit Januar 2013). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Nasenbeinfraktur nach Sturz am 30. August 2013 (ICD-10 S02.2). Die Ärzte der B.____ erklärten, dass der Beschwerdeführer vom 15. Juli bis zum 26. August 2013 in der Akut-Tagesklinik der B.____ behandelt worden sei. Vom 27. August bis zum 11. Oktober 2013 sei er im

Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie der B.____ stationär behandelt worden. Der Beschwerdeführer zeige Symptome einer PTBS mit immer wiederkehrenden Gedanken, Alpträumen und intensivsten Gefühlen und Erinnerungen an ein über 20 Jahre zurückliegendes Foltererleben in der Y.____ . Schon in den letzten 20 Jahren hätten Einschränkungen im Sinne von Konzentrationsstörungen und Interaktionsschwierigkeiten mit Behörden und Vorgesetzten bestanden. Seit dem Tod des besten Freundes und politischen Mithäftlings des Beschwerdeführers während der Folterzeit, mit dem er in die Schweiz immigriert sei, gehe es ihm zunehmend schlechter. Aus der Anamnese deute alles darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit schon seit über zehn Jahren eingeschränkt und eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt schon in den letzten Jahren nicht vorhanden gewesen sei. Zum Zeitpunkt der stationären Behandlung habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 11/18/1- 4).

E. 3.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, stellte im Bericht vom 16. Mai 2014 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Diagnosen (1) einer depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode , und (2) eines posttraumatischen Belastungssyndroms . Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 16. Juli 2002 als Hausarzt betreue. Bis zur psychiatrischen Hospitalisation im Sommer 2013 sei der Beschwerdeführer sehr selten für einige Tage krankgeschrieben worden. Er sei immer sehr höflich, aufgestellt und motiviert gewesen. Er habe ihn in seiner Sprechstunde bis vor

wenigen Monaten nie in einem depressiven Zustand erlebt. Nach seiner Beurteilung sei der Beschwerdeführer bis zur Hospitalisation in der B.____ für eine geeignete Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen. Er sei vor Jahren wegen seiner PTBS im D.____ behandelt worden, und die Behandlung sei abgebrochen worden, da er sich gut gefühlt habe und die Ärzte die Behandlung nicht mehr nötig gefunden hätten. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit der Hospitalisation in der B.____ im Sommer 2013 (Urk. 11/32).

E. 3.3

Med. pract . E.____ stellte im an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Bericht vom 16. Mai 2014 dieselben psychiatrischen Diagnosen wie die Ärzte der B.____ im Bericht vom 19. November 2013 (vgl. E. 3.1). Er gab an, dass er nach Beurteilung der eigen- und fremdanamnestischen Angaben zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Einreise in die Schweiz bis Januar 2013 ausgehe (Urk. 11/33).

E. 3.4

Die medizinischen Fachpersonen des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsopfer des F.____ stellten im Bericht vom 25. September 2014 im Wesentlichen ebenfalls dieselben Diagnosen wie die Ärzte der B.____ im Bericht vom 19. November 2013 (vgl. E. 3.1). Sie erklärten, dass der Beschwerdeführer seit dem 18. Juni 2014 bis heute bei ihnen in Behandlung sei. Die Ehefrau erlebe ihren Ehemann seit Silvester 2012/2013 als völlig anderen Menschen. Er habe jede Nacht Alpträume, atme nachts sehr unruhig und bewege sich. Er sei oft nicht ansprechbar, höre ihre Fragen nicht und ein normales Gespräch sei nicht mehr möglich. Sie müsse ihn an alle Termine erinnern. Er laufe oft nervös in der Wohnung hin und her. Er schlafe sehr unregelmässig und oft auch tagsüber. Mit seinen Kindern würde er praktisch nicht mehr sprechen. Früher habe er selten unter Alpträumen gelitten. Die medizinischen Fachpersonen des F.____ gaben an, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2014 bis zum 30. September 2014 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig ist (Urk. 11/49).

E. 3.5

Dr. A.____ diagnostizierte im Gutachten vom 13. Juli 2015 (1) eine komplexe PTBS bei Status nach langjähriger Folterung während der Gefängnisaufenthalte in der Y.____ (ICD-10 F43.1) mit Dekompensation im Anschluss an den Tod des Freundes Ende 2012 und (2) eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (IC D-10 F32.1/2). Dr. A.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer in den 80er-Jahren in der Y.____ während knapp sechs Jahren inhaftiert gewesen sei. Er berichte über massive Folterungen. 1990 sei eine erneute Inhaftierung wegen politischer Aktivitäten erfolgt. Der Beschwerdeführer sei damals während sechs Monaten in Untersuchungshaft gewesen und wiederum gefoltert worden. Nach Entlassung aus der Haft sei er 1991 in die Schweiz geflohen. Sein Asylgesuch sei bestätigt worden. Von 1991 bis 2001 habe sich der Beschwerdeführer erfolglos um eine Arbeitsstelle bemüht. Er habe sich in dieser Phase politisch in einer Y.____

sozialistischen Organisation aktiv beteiligt. Ab 2001 seien durch das Sozialamt mit Unterbrüchen Arbeitseinsätze mit Pensen von 50 bis 60 % in Restaurants/im Gemeinschaftszentrum G.____ etc. organisiert worden. In dieser Phase würden „Autoritätsprobleme“ beschrieben. Der Beschwerdeführer berichte, dass er Aufträge von Vorgesetzten, die ihn an die Folter/Polizisten in der Y.____ erinnert hätten, nicht habe ausführen können. Dies habe zu Konflikten geführt. Beim Berichten darüber gerate der Beschwerdeführer kurz in Rage, beruhige sich aber rasch wieder. Wegen der

Rückenschmerzen habe die betreuende Sozialarbeiterin ihn ins D.____ nach H.____ zur Therapie geschickt. Von 1996 bis ca. 2000 sei er dort wegen Rückenschmerzen physiotherapeutisch behandelt worden. Eine Psychotherapie sei nicht durchgeführt worden. Er habe auch keine Psychopharmaka verordnet bekommen. Von gelegentlichen Albträumen sowie den beschriebenen Autoritätskonflikten abgesehen beschreibe sich der Beschwerdeführer bis Ende 2012 psychisch als weitgehend stabil. An Silvester 2012 sei sein bester Freund verstorben, mit dem er gemeinsam die Gefängniszeit und die Folterung erlebt habe. In der Folge sei er psychisch dekompenziert. Es sei ihm zunehmend schlechter gegangen. Der Beschwerdeführer beschreibe das Auftreten von intrusiven Wiedererinnerungen an die Folterungen in Form von Flashbacks und Albträumen. Auf Empfehlung der Sozialarbeiterin habe er eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Vom 25. Juli bis zum 26. August 2013 sei eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik der B.____ durchgeführt worden. Im Verlauf sei kaum eine Verbesserung zu verzeichnen gewesen. Vom 27. August bis zum 1. Oktober 2013 sei er in der B.____ stationär behandelt worden. Aufgrund der Wartezeit im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des F.____ sei die Nachbehandlung zunächst im Ambulatorium I.____ erfolgt. Zusätzlich werde bis aktuell eine Begleitung durch einen Y.____-sprachigen Psychiater (med. pract. E.____, J.____) durchgeführt. Seit Juni 2014 sei der Beschwerdeführer in Behandlung im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des F.____. Zuletzt sei er bis Juni 2013 in geschütztem Rahmen - vermittelt durch das Sozialamt - im Restaurant K.____ mit einem Pensum von ca. 50 % beschäftigt gewesen. Seither werde von sämtlichen Vorbehandlern /Untersuchern eine vollständige Arbeitsunfähigkeit beschrieben. Anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung weise der Beschwerdeführer ein mittelgradiges bis schweres depressives Zustandsbild vor dem Hintergrund der komplexen PTBS auf. Jede Nacht leide er unter Albträumen. Tagsüber würden bei entsprechenden Triggern Flashbacks auftreten. Der Beschwerdeführer sei in seiner Funktionalität deutlich eingeschränkt. Trotz adäquater und intensiver Behandlung (Einzelpsychotherapie/Körpertherapie einzeln und in der Gruppe sowie adäquate psychopharmakologische Behandlung) sei seit der Dekompensation keine Verbesserung eingetreten. Bis zum Tod seines Freundes Ende 2012 habe eine subsyndromale Symptomatik einer PTBS vorgelegen, die der Beschwerdeführer durch sein politisches Engagement und unter Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur durch Tätigkeit in geschütztem Rahmen knapp habe kompensieren können. Nach dem Tod des Freundes sei es im ersten Halbjahr 2013 zu einer zunehmenden Verschlechterung mit Entwicklung einer zusätzlichen schweren depressiven Symptomatik gekommen (Urk. 11/76/10-12). Dr. A.____ kam zum Schluss, dass aufgrund der schweren, langjährigen und chronifizierten psychischen Erkrankung für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt (und aktuell auch in geschütztem Rahmen) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Wahrscheinlich habe bereits seit Jahren eine Einschränkung der Leistungs-/Arbeitsfähigkeit bestanden. Der Beschwerdeführer sei in der Schweiz nie im ersten Arbeitsmarkt berufstätig gewesen, habe aber geschützte Tätigkeiten im Umfang von 50 bis 60 % ausüben können. Eine sichere retrograde Beurteilung sei ihm nicht möglich. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer ab 2001 mit Unterbrüchen in verschiedenen Beschäftigungsprogrammen, organisiert durch das Sozialamt, im zweiten Arbeitsmarkt zeitlich berufstätig gewesen sei und er im Jahr 2000 überdies geheiratet und eine Familie gegründet habe, deute auf ein zum damaligen Zeitpunkt besseres funktionales Niveau als aktuell hin. Abgesehen von einer Behandlung von ca. 1996 bis 2000 aufgrund von Rückenschmerzen im D.____ in H.____ (eine

Psychotherapie sei damals nicht durchgeführt worden) sei vor 2013 keine Therapie dokumentiert. Es sei jedoch anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bereits vor der akuten Dekompensation 2012/2013 unter einer subsyndromalen Symptomatik einer PTBS gelitten habe (die Rückenschmerzen, die beschriebenen Autoritätskonflikte etc. seien wahrscheinlich in diesem Zusammenhang einzuordnen [Urk. 11/76/12-14]). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie , ob die beim Beschwerdeführer festgestellte psychische Gesundheitsstörung bereits bei der Einreise in die Schweiz im September 1991 bestanden und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in erheblichem Umfang (mindestens 40 %) eingeschränkt hat. War der Beschwerdeführer bei der Einreise in die Schweiz schon mindestens zu 40 % invalid, kann er die erforderliche Beitragszeit bis zum Eintritt der Invalidität nicht erfüllt haben und der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist, ohne dass deren weitere Voraussetzungen noch zu prüfen wären, zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5). 4.2

Vorab ist festzustellen, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 6.2 mit Hinweis). 4.3

Wie aufgrund der dargelegten medizinischen Aktenlage erhellt, haben sowohl die Ärzte der B.____, als auch die medizinischen Fachpersonen des F.____, Gutachter Dr. A.____ und Hausarzt Dr. C.____ beim Beschwerdeführer eine PTBS (bzw. ein posttraumatisches Belastungssyndrom)

sowie eine mittel- bis schwergradige bzw. schwergradige depressive Symptomatik diagnostiziert und dem Beschwerdeführer zumindest seit Juni 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten attestiert. Begründet wurde dies im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer nach dem Tod seines langjährigen und besten Freundes Ende 2012, mit dem er die in den 1980er Jahren in der Y.____ erlebten Foltererfahrungen habe teilen können, welche Auslöser der PTBS gewesen seien, psychisch dekompenziert sei (vgl. E. 3.1-5). Gutachter Dr. A.____ legte dabei nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer schon vor der akuten Dekompensation 2012/2013 unter einer subsyndromalen Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten habe und es nach dem Tod des Freundes Ende 2012 im ersten Halbjahr 2013 zu einer deutlichen und richtungsgebenden Verschlechterung der Funktionalität und der Leistungsfähigkeit gekommen sei (Urk. 11/76/14; vgl. Urk. 11/49/2). Es ist daher von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und nicht von einer neuen Gesundheitsstörung auszugehen (vgl. E. 1.4).

Soweit sich die involvierten Ärzte/die Psychologin auch zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor Juni 2013 äusserten, gingen sie sodann mehrheitlich von einer bereits seit längerem bestehenden Einschränkung aus. So erklärten die Ärzte der B.____ im Bericht vom 19. November 2013, dass aus der Anamnese alles darauf hindeute, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schon seit über zehn Jahren eingeschränkt sei und eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bereits in den letzten Jahren nicht vorhanden gewesen sei (Urk. 11/18/1). Dem Bericht von med. pract. E.____ vom 16. Mai 2014 ist zu entnehmen, dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit rückwirkend keine eindeutigen Aussagen gemacht werden könnten, da die ambulant psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei ihm erst im November 2013 eingeleitet worden sei. Nach Beurteilung der

eigen- und fremdanamnestischen Angaben gehe er jedoch zumindest von einer Teilarbeitsfähigkeit seit Einreise in die Schweiz bis Januar 2013 aus (Urk. 11/33).

Die Ärzte des L.____ führten im Bericht vom 25. September 2014 an, da der Beschwerdeführer bereits seit Mitte der 90iger Jahre in spezialisierter Behandlung am L.____ in H.____ gestanden habe und seit seiner Einreise in die Schweiz nie in der Lage gewesen sei, im ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, und auch im zweiten Arbeitsmarkt nur im Teilzeitpensum habe arbeiten können, sei davon auszugehen, dass bereits vor 2012 eine relevante psychische Problematik vorgelegen habe (Urk. 11/49/3).

Dr. A.____ stellte fest, dass wahrscheinlich bereits seit Jahren eine Einschränkung der Leistungs-/Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Der Beschwerdeführer sei in der Schweiz nie im ersten Arbeitsmarkt berufstätig gewesen, habe aber geschützte Tätigkeiten im Umfang von 50 bis 60 % ausüben können (Urk. 11/76/13). Einzig Hausarzt Dr. C.____ war der Auffassung, dass der Beschwerdeführer bis zur Hospitalisation in der B.____ (im Juni 2013) für eine geeignete Tätigkeit noch voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 11/32). 4.4

Gemäss ICD-10 beträgt die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung bei einer PTBS höchstens sechs Monate (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014, S. 208). Es ist somit davon auszugehen, dass die auf die Foltererfahrungen in den 1980er Jahren in der Y.____ zurückzuführende PTBS des Beschwerdeführers, auf deren Boden sich die depressive Symptomatik entwickelte, bereits bestand, als er im September 1991 als Asylsuchender in die Schweiz einreiste. Anlässlich der Begutachtung bei Dr. A.____ gab der Beschwerdeführer an, dass er von 1996 bis ca. 2000 im D.____ in H.____ wegen Rückenschmerzen physiotherapeutisch behandelt worden sei (Urk. 11/76/10; gemäss Bericht der B.____ vom 18. November 2013 ein bis zwei Mal pro Woche, Urk. 11/18/2). Angesichts dessen, dass Dr. C.____ erklärte, die damalige Behandlung sei wegen der PTBS erfolgt (vgl. Urk. 11/32), und der Beschwerdeführer kaum im D.____ in H.____ behandelt worden wäre, wenn er ausschliesslich über Rückenschmerzen geklagt hätte, erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass es damals insbesondere auch um psychische Beschwerden ging.

Davon gehen insbesondere auch die Ärzte des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer des F.____ aus (Urk. 11/49/3). Im Weiteren ist aktenkundig und unbestritten, dass der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz im September 1991 nie im ersten Arbeitsmarkt tätig war (vgl. Urk. 1 S. 7 und Auszug aus dem individuellen Konto vom 30. Oktober 2013, Urk. 11/16). Nachdem er bis 2001 zunächst offenbar für eine Y.____ sozialistische Organisation aktiv war (Urk. 11/76/10), war er zwischen 2001 und Juni 2013 mit Unterbrüchen im Rahmen von Beschäftigungsprogrammen im Restaurant K.____

E. 6

Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehaltlich Art.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden

Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist der Beschwerdeführer bedürftig (Urk. 9). Antragsgemäss (Urk. 1) ist ihm deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Da zudem die anwaltliche Vertretung des Beschwerdeführers geboten war, ist ihm Rechtsanwältin Dina Raewel als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Rechtsanwältin Raewel machte mit ihrer Honorarnote vom 10. November 2016 (Urk. 14) einen Aufwand von 13,6 Stunden und Barauslagen von Fr. 89.75 geltend. Der Aufwand von insgesamt 3,75 Stunden für die Besprechung mit dem Beschwerdeführer/Urteilsstudium und Versand an den Beschwerdeführer sowie von 8 Stunden für das Aktenstudium/Verfassen der Beschwerde erscheint mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle indes als zu hoch. Für die Besprechungen mit dem Beschwerdeführer/Urteilsstudium ist ein Aufwand von 2 Stunden und für das Verfassen der Beschwerdeschrift inkl. Aktenstudium ein Aufwand von 7 Stunden angemessen, so dass

der für das Beschwerdeverfahren notwendige Aufwand auf 10,85 Stunden zu kürzen ist.

Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- sowie unter Berücksichtigung der geltend gemachten Barauslagen resultiert so eine Entschädigung von Fr. 2' 674.90 (inkl. Barauslagen und MWSt).

E. 6.3

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§

E. 9

Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nach Art.

E. 13

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 26. November 2015 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, wird mit Fr. 2'674.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: -

Rechtsanwältin Dina Raewel -

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 HurstKreyenbühl

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