

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00443 vom 19. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00443](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00443)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00443 du 19 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00443 del 19 maggio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Mit dem Beweis mass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind her abgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhalts punkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2).

### **E. 1.3**

Die genannte Bestimmung - wonach die versicherte Person mit dem Revisions gesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss - hat zur Folge, dass der versicherten Person aus nahms weise eine Beweisführungslast zukommt. Nur wenn die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren eintritt, hat sie ihrerseits gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 130 V 64 f. E. 5.2.5). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 15. April 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. Februar 2016 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten ( Urk. 1 S. 2 oben ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2016 ( Urk. 6 ) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer mit dem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 6. März 2014 wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor (S. 2 oben). Die Diagnose einer bipolaren II-Störung sei bereits im Zusatzantrag vom 16. Dezember 2015 angegeben worden. Neu werde von einer bisher unerkannten Hypomanie berichtet, die die Diagnose einer bipolaren II-Störung definieren könnte. Hinweise auf eine zwingend notwendige hypomane Phase seien nicht zu erkennen. Aus medizinischer Sicht sei wohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgewiesen, welche jedoch gemäss geltender Rechtsprechung einem invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht gleichgesetzt werden könne (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, es lägen eindeutige Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung vor. Den Berichten der behandelnden Fachpersonen sei zu entnehmen, dass sich der Schweregrad des depressiven Leidens verändert habe, womit - was notorisch sei - auch von einer höhergradigen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei (S. 7 Ziff. 9). Die Beschwerdegegnerin qualifiziere die fachärztlich gestellte Diagnose einer depressiven Störung zu Unrecht als nicht IV-relevant und beachte nicht, dass die überdies diagnostizierte Persönlichkeitsstörung ebenfalls einen IV-relevanten Gesundheitsschaden darstelle (S. 8 Ziff. 10). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei glaubhaft gemacht und es liege ein IV-relevanter Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor (S. 8 Ziff. 11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom Dezember 2015 und damit die Frage, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 6. März 2014, mit welcher ein Rentenanspruch verneint worden war, in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat.

### **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

#### **E. 3.1**

Am 6. Juli 2011 (Urk. 7/10) berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_, Oberarzt, B.\_\_\_\_, er habe den Beschwerdeführer vom 5. Februar 2009 bis 25. März 2010 behandelt (Ziff. 1.2). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), bestehend seit 2008 (Ziff. 1.1). Als Student attestierte er dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 5. Februar bis 30. September 2009 (Ziff. 1.6).

#### **E. 3.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht vom 18. Juli 2011 (Urk. 7/11) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende

Depression, bestehend seit März 2009 (Ziff. 1.1). Er führte aus, den Beschwerdeführer am 1. Dezember 2010 zum ersten Mal in seiner Sprechstunde gesehen zu haben. Er habe ihm nahe gelegt, sich wieder in psychiatrische Behandlung zu begeben, was er - möglicherweise auch aus Krankheitsgründen - nicht gemacht habe. Aufgrund der Krankheitsdiagnose dürfte er seit dem 1. Dezember 2010 voll arbeitsunfähig sein (Ziff. 1.6).

### **E. 3.3**

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan ( BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 ). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden ( BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E.

### **E. 3.4**

Vom 2. bis 15. Oktober 2012 weilte der Beschwerdeführer stationär in der E.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 15. Oktober 2012 (Urk. 7/44/4-6) nannten die dortigen Ärzte als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie Hinweise auf eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren beziehungsweise ängstlich-vermeidenden Zügen (S. 1 unten). Sie führten aus, der Aufenthalt sei zur Stabilisierung und Abklärung einer tagesklinischen Behandlung erfolgt. Es sei ein Vorgespräch in der F.\_\_\_\_ organisiert und der Beschwerdeführer in einem deutlich stabileren Zustand nach Hause entlassen worden (S. 2 unten).

### **E. 3.5**

Am 21. Januar 2013 (Urk. 7/44/1-3) berichtete Dr. phil. D.\_\_\_\_, den Beschwerdeführer zuletzt am 27. November 2012 gesehen zu haben (Ziff. 1.2). Seit Dezember 2012 habe er nichts mehr von ihm gehört (Ziff. 1.4 Mitte). Momentan finde keine Behandlung statt (Ziff. 1.5). Die Prognose sei ungewiss (Ziff. 1.4 am Ende). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) nannte Dr. phil. D.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1).

### **E. 3.6**

Am 25. April 2013 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch med. pract. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. In seinem am 5. Juli 2013 erstatteten Gutachten (Urk. 7/49) nannte dieser folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4): - rezidivierend depressive Störung, zur Zeit nur noch leicht- bis mittelgradig depressives Zustandsbild (ICD-10 F33.0/1) bei - kombinierter Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F31.0)

Der Gutachter führte aus, aufgrund der anamnestischen Angaben könne davon ausgegangen werden, dass das Befinden des Beschwerdeführers aktuell bereits wieder deutlich besser sei als noch vor der Hospitalisation im Jahr 2012. Auffallend seien beim Beschwerdeführer ein stark angekratztes Selbstvertrauen mit einer ausgeprägten Tendenz, Misserfolge als

persönliches Versagen zu interpretieren, sowie eine Neigung zu starker Regression (Antriebslosigkeit und sozialer Rückzug, anamnestisch bis hin zur Verwahrlosung) in Situationen. Aufgrund der erhöhten Selbstunsicherheit dürften die Verletzlichkeit erhöht und die Belastbarkeit noch herabgesetzt sein. Der Hang zu überhöhten Erwartungen an sich selber und das nach aussen relativ integre Auftreten erhöhten die Gefahr, dass der Beschwerdeführer einerseits überschätzt werde, andererseits er sich selber überfordere. Die Persönlichkeit des Beschwerdeführers (sehr hohe Ansprüche an sich selber und idealisierte Erwartungen an die Gesellschaft / Ängste zu versagen oder abgelehnt zu werden) dürfte diese Verletzlichkeit noch erhöhen (S. 11 unten).

Da es dem Beschwerdeführer bisher krankheitsbedingt nicht gelungen sei, eine Ausbildung abzuschliessen, und er deshalb bis heute auch nie einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachgegangen sei, könne zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit keine Stellung genommen werden (S. 13 Ziff. 1). In einer Tätigkeit, die den Fähigkeiten des Beschwerdeführers entspreche und nicht die Gefahr einer intellektuellen Unterforderung beinhalte, andererseits aber ein empathisches und wohlwollendes Umfeld mit ausreichend Struktur und enger Begleitung biete, könne aktuell mit einer rund 50%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Bei weiterhin positivem Verlauf könne davon ausgegangen werden, dass sich diese innerhalb eines halben Jahres wesentlich steigern lasse (S. 13 Ziff. 2).

### **E. 3.7**

In der leistungsverweigernden Verfügung vom 6. März 2014 (Urk. 7/57) erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, es liege kein Gesundheitsschaden vor, welcher in der Art und Schwere die Voraussetzungen gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) erfülle. Die attestierten psychischen Beschwerden begründeten für die Invalidenversicherung keinen relevanten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert (S. 1 unten).

### **E. 4.1**

Mit Neuanschuldung/Verlaufsbericht vom 13. Dezember 2015 gelangten Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, delegierender und verschreibender Psychiater, im Auftrag des Beschwerdeführers erneut an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/59). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.10) - Neu: Verdacht auf bipolare II Störung (ICD-10 F31.8) - selbstunsichere ängstlich vermeidende Persönlichkeit (ICD-10 F60.6)

Sie führten aus, nach einem Unterbruch der ambulanten Therapie im Jahr 2012 habe der Beschwerdeführer eine suizidale Krise erlitten und sich freiwillig im E.\_\_\_\_ stationär behandeln lassen. Anschliessend habe er vom 3. Dezember 2012 bis 28. März 2013 die Tagesklinik und danach die ambulante Therapie besucht (S. 1 unten). Nachdem ihm anlässlich eines Abklärungsgesprächs bei der IV-Stelle im Oktober 2013 anscheinend mitgeteilt worden sei, dass er seine Belastungsfähigkeit unter Beweis stellen müsse, bevor ihn die IV unterstützen könne, habe sich seine Depression wieder verschlechtert (S. 1 unten, S. 2 oben). Der Beschwerdeführer versuche aktiv, seine depressive Störung zu bekämpfen. Er sei bereit, starke Medikamente einzunehmen sowie Ergotherapie, Case-Management und Verhaltenstherapie in Anspruch zu nehmen und freiwillige Arbeit zu leisten. Er wäre bereit, einen einfachen Job anzunehmen (S. 2 Mitte). Seine Stimmungslage wechsle zwischen Phasen von schwerer suizidaler Depression und mässig optimistischen Aufhellungen, wobei vermutlich eine bisher unerkannte Hypomanie im Spiel sei (S. 2

unten). In Absprache mit der Case Managerin der E.\_\_\_\_ werde eine Neuanmeldung bei der IV beantragt, um einen Auszug aus dem Elternhaus, eine Umschulung oder ein Supported Employment zu ermöglichen oder zur erneuten Rentenprüfung (S. 3).

#### **E. 4.2**

Mit Schreiben vom 25. Januar 2016 (Urk. 7/62) betonten Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_, dass seit dem Jahr 2013 eine Verschlechterung eingetreten sei. Die depressiven Episoden des Beschwerdeführers seien mittel- bis schwergradig und der Beschwerdeführer apathisch bis suizidal gewesen. Zwischendurch und aktuell gäbe es hypomanische Episoden, welche keineswegs als Verbesserung missverstanden werden dürften.

#### **E. 4.3**

Mit Stellungnahmen vom 30. Dezember 2015 (Urk. 7/60 S. 3) und 22. Februar 2016 (Urk. 7/64 S. 2) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, es sei nach wie vor kein invalidisierender beziehungsweise kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen.

#### **E. 5.1**

Ausweislich der medizinischen Akten besteht beim Beschwerdeführer ein depressives Leiden in Form einer rezidivierenden depressiven Störung. Von Februar 2009 bis März 2010 stand der Beschwerdeführer bei Dr. A.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, in Behandlung, welcher eine schwere depressive Episode diagnostizierte (vorstehend E. 3.1). Im Oktober 2011 diagnostizierte der behandelnde Dr. phil. D.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (vorstehend E. 3.3). Desgleichen die Ärzte der E.\_\_\_\_ welche den Beschwerdeführer im Oktober 2012 im Rahmen eines zweiwöchigen stationären Aufenthalts behandelt hatten (vorstehend E. 3.4). Anlässlich der im April 2013 durchgeführten psychiatrischen Begutachtung erhob med. pract. G.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer ein noch leicht- bis mittelgradig depressives Zustandsbild (vorstehend E. 3.6).

Gestützt auf diese Aktenlage verneinte die Beschwerdegegnerin in der leistungsverweigernden Verfügung vom 6. März 2014 (Urk. 7/57) das Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens mit Krankheitswert (vorstehend E. 3.7).

#### **E. 5.2**

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C\_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

#### **E. 5.3**

In der leistungsverweigernden Verfügung vom 6. März 2014 (Urk. 7/57, vorstehend E. 3.7) trug die Beschwerdegegnerin der Rechtsprechung des Bundesgerichts Rechnung, wonach leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare an dauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet werden und sich daran auch nichts ändert, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung fallen sodann leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als

invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E).

#### **E. 5.4**

Aus dem Bericht vom Dezember 2015 und dem Schreiben vom Januar 2016 von Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ ergeben sich nach dem Gesagten (vorstehend E. 5.2) nicht genügend Anhaltspunkte dafür, dass sich der Schweregrad des depressiven Leidens des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch med. pract. G.\_\_\_\_ im Jahr 2013 massgeblich verändert hat. Auch geht daraus nicht hervor, dass die depressive Störung des Beschwerdeführers therapieresistent im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist, zumal psychotherapeutische Sitzungen nur alle zwei Wochen stattfinden und der Beschwerdeführer zudem einen von Dr. phil. D.\_\_\_\_ unterstützten Therapeutenwechsel wünscht, womit von einem noch nicht ausgeschöpften Behandlungspotential auszugehen ist.

Eine bipolare II-Störung nannten Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ sodann lediglich als Verdachtsdiagnose, wobei die RAD-Psychiaterin in ihren Stellungnahmen vom Dezember 2015 und Februar 2016 (vorstehend E. 4.3) darauf hinwies, dass diesbezüglich keine Hinweise für eine zwingend notwendige hypomane Phase erkennbar seien (Urk. 7/60 S. 3, Urk. 7/64 S. 2 Mitte). Die von Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ im Weiteren diagnostizierte selbstunsichere ängstlich vermeidende Persönlichkeit (vorstehend E. 4.1) war schliesslich bereits im Gutachten von med. pract. G.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2013 ein Thema und die behandelnden Fachpersonen legten nicht dar, dass beziehungsweise inwiefern diesbezüglich eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung eingetreten sein soll.

#### **E. 5.5**

Insgesamt ist mit dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom Dezember 2015 und ihrem Schreiben vom Januar 2016 eine rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Gesundheitszustand, wie er sich anlässlich der Begutachtung durch med. pract. G.\_\_\_\_ im Jahr 2013 beziehungsweise bei Erlass der Verfügung vom 6. März 2014 darstellte, nicht glaubhaft dargetan. Die Beschwerdegegnerin ist daher auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde gegen den Nichteintretensentscheid vom 29. Februar 2016 ist daher abzuweisen.

#### **E. 6.1**

Der Beschwerdeführer ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 oben).

#### **E. 6.2**

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

#### **E. 6.3**

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können.

Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich die Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen).

#### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen eine Verschlechterung in Bezug auf sein depressives Leiden geltend, dies unter Verweis auf die Berichte von Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 2.2). Bereits der Vergleich der im Gutachten von med. pract. G.\_\_\_\_ vom Juli 2013 genannten Diagnosen (vorstehend E. 3.6) mit den von Dr. phil. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom Dezember 2015 (vorstehend E. 4.1) genannten Diagnosen lässt in Bezug auf den Schweregrad der Depression eine Veränderung jedoch nicht als glaubhaft erscheinen, diagnostizierten doch sowohl der Gutachter als auch die behandelnden Fachpersonen eine vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung bestehende (maximal) mittelgradig ausgeprägte Depressivität. Angesichts dieser Aktenlage und mit Blick auf die klare bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von leichten bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Störungen (vgl. vorstehend E. 5.3) mussten

die Gewinnaussichten von Anfang an beträchtlich geringer erscheinen als die Gefahr, den Prozess zu verlieren, weshalb die Beschwerde als offensichtlich aussichtslos anzusehen ist. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung ist demnach zufolge Aussichtslosigkeit der Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 6.5**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. Sodann erkennt das Gericht: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Ryf

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