

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00480 vom 8. November 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00480](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00480)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00480 du 8 novembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00480 del 8 novembre 2018

## **Erwägungen**

### **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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessen des Erwerbseinkommen zu erzielen ( vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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 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 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG ).

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Mit Art. 87 Abs.

### **E. 1.5**

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

### **E. 1.6**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte 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 Anhaltspunkte 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. 1.7.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose vorbehaltlich Art. 39 IVG Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige - vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG sowie abweichend der staatsvertraglicher Regelungen - nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt 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. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Ist die dreijährige Mindestbeitragsdauer mit teils schweizerischer Versicherungszeiten nicht erfüllt, sind für Schweizer Bürger und für Staatsangehörige von EU- und EFTA-Staaten Beitragszeiten, die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitzu berücksichtigen (vgl. Art. 6 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit).

### **E. 1.7.2**

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die Voraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind. 2.

### **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 3. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, die Sache sei unter Aufhebung der Verfügung vom 6. April 2017 an die Beschwerdegegnerin zur materiellen Prüfung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Sebastian Lorentz als unentgeltlicher Rechtsbeistand (Urk. 1). Im Nachgang zur Verfügung vom 10. Mai 2017 (Urk. 5) teilte der Beschwerdeführer mit, über keine Rechtsschutzversicherung zu verfügen (Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-55). Die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 13. Juni 2017 zugestellt (Urk. 10).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 ) fest, mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), durch die eingereichten Arztberichte (Urk. 9/38 ) - insbesondere wegen der zwischenzeitlich bestätigten paranoiden Schizophrenie - sei eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb anzuweisen, auf die Neuanmeldung einzutreten und weitere Abklärungen zu tätigen. Zudem sei aufgrund der im Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ bestätigten „Verdachtsdiagnose“ zu erwägen, ob die ursprüngliche rentenablehnende Verfügung vom 13. Oktober 2015 nicht gestützt auf einen unrichtigen Sachverhalt ergangen sei.

#### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 18. Oktober 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis für die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung nach Art. 87 Abs. 3 IVV ist der negative Leistungsentscheid vom 15. Oktober 2015 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2; E. 1.3 ).

### **E. 3**

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE

109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes

Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Die rentenablehnende Verfügung vom 15. Oktober 2015 (Urk. 9/37) basierte auf der folgenden medizinischen Aktenlage:

### **E. 3.2**

Dr. G.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 10. November 2014 (Urk. 9/11) zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, dass er den Beschwerdeführer seit dem Frühjahr 2010 wegen einigen Bagatellerkrankungen hausärztlich behandelt habe. Er habe den Eindruck, es bestehe eine chronische psychiatrische Erkrankung, weswegen der Beschwerdeführer auch regelmässig einen (ihm namentlich nicht bekannten) Psychiater in Winterthur aufsuche und wohl auch Psychopharmaka einnehme. Eine somatische Erkrankung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige, bestehe nicht.

### **E. 3.3**

In seinem Bericht vom 3. Dezember 2014 (Urk. 9/14) zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer - anamnestisch - an einer Schizophrenie leide, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke und wohl im Jahr 2009 erstmals diagnostiziert worden sei. Er zeige keine Krankheitserscheinungen. Die Prognose sei abhängig von der Therapieakzeptanz, wobei der Beschwerdeführer höchstens einen Psychiater mit identischem sprachlichem und kulturellem Hintergrund akzeptiere. Die Arbeitsfähigkeit könne er nicht beurteilen. Wahrscheinlich sei ihm auch keine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar. Eine Reintegration sei aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, der psychiatrischen Problematik sowie der sprachlichen und kulturellen Problematik hochgradig unwahrscheinlich.

### **E. 3.4**

Dr. C.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer seit dem 4. Mai 2012 psychiatrisch behandelt, stellte in ihrem Bericht vom 30. März 2015 (Urk. 9/21) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F 33.2, bestehend seit 3-4 Jahren)

-

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1, bestehend seit mehreren Jahren)

-

Paranoide Schizophrenie (ICD-10: F 20.0, bestehend seit 3-4 Jahren)

Im Befund sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar, wach, kooperativ, freundlich zugewandt und mit Ausnahme der zeitlichen Orientierung in allen anderen drei Qualitäten orientiert. Er weise ein vorgealtes Aussehen auf. Die Konzentration, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien leicht- bis mittelgradig reduziert. Das Denken sei formal verlangsamt, teilweise perseverierend, eingengt auf die Gesundheitsproblematik. Inhaltlich habe er Verfolgungsideen und paranoide Vorstellungen mit dem Gefühl, dass die Leute ihn verfolgten und durch installierte Kameras bei ihm zuhause beobachteten. Er habe Ich-Störungen in Wahn, Gedankenlesen, Fremdbeeinflussung der Gedanken, Seele und Körper. Psychomotorisch sei er unruhig und habe Ein- und Durchschlafstörungen sowie eine Tag-/Nachtumkehr. Er sei antriebsreduziert und die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Er habe eine niedergedrückte depressive Grundstimmung mit Freudlosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Es gäbe keine Anhaltspunkte für Fremd- oder Selbstgefährdung. Die Prognose sei schlecht. Seit anfangs 2012 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei aufgrund der Krankheitssymptome in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Er habe auch oft Mühe, seinen Haushalt selber zu besorgen, und brauche Fremdhilfe. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm nicht zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden.

### **E. 3.5**

Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 6. August 2015 (Urk. 9/28) wurden folgende Diagnose genannt (S. 12):

-

Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61.0)

-

mit narzisstischen, neurasthenischen, misstrauischen (paranoiden) und emotional expressiven/histrionischen/sensitiven Anteilen

-

mit Abhängigkeitssyndrom von Tabak sowie unregelmässigem Konsum von Alkohol und Cannabinoiden

Der Beschwerdeführer sei 1977 in Iran als Kind einer kurdisch-irakischen Flüchtlingsfamilie geboren worden. Dort habe er 5 Jahre eine Primarschule besucht. Dann sei seine Familie zurück in den Irak gegangen und er sei „eine Zeit lang“ bei den Peschmerga aktiv gewesen. Er habe keine weitere Schule besucht und einen (anderen) Beruf habe er auch nicht erlernt. Sein Beruf sei Musiker und Komponist. 1998 sei er in die Schweiz eingereist. Er habe Asyl beantragt und eine Aufenthaltsbewilligung erhalten (vorläufige Aufnahme). Er sei zunächst etwa ein halbes

Jahr als Küchenhilfe tätig gewesen. Danach habe er bis circa 2003 als Musiker - unter anderem mit einer eigenen Band - gearbeitet. Dann sei er zunehmend krank und arbeitsunfähig geworden. Seit 1998 werde er vom Sozialdienst finanziell unterstützt. Im Vordergrund seiner Beschwerden stünden Schlafstörungen. Seit seiner Kindheit sei er innerlich unruhig. Ausserdem sei es für ihn unangenehm, in Gesichter anderer Menschen zu sehen. Er habe die Empfindung, als würden die Blicke in ihn eindringen. Er habe „früher“

auch Stimmen ge hört. Es seien „Geräusche wie von Ausserirdischen" gewesen. Er mache sich „viele Gedanken". Er sei sehr sensibel und sehr empfindsam. Er fühle sich von Farben und Zahlen beeindruckt, könne sich manchmal nicht von ihnen lösen. Er habe in seinem Leben viele negative n Erfahrungen gemacht. Er sei unterdessen miss trauisch

geworden. Er frage sich auch nach dem Sinn des Le bens. Er sei oft lustlos und mü de. Er ziehe sich sozial zurück, weil es sonst i mmer wieder zu zwischen menschli chen (Autoritäts-) Konflikten komme.

In den Akten f ä nden sich Einschätzungen des Hausarztes u nd des behandelnden Psychiaters.

Dr. G.\_\_\_\_ vermute im Fall des Beschwerdeführers „eindrucks mässig eine chroni sche psychiatrische Erkrankung/Schizophrenie". Zudem

werde auf einen schwierige n sprachliche n und kulturelle n Hintergrund und

eine lan ge Abwesenheit vom Arbeitsmarkt hingewiesen (vgl. seine Berichte vom 10. No vember und 3. Dezember 2014). Weitere versicherung s medizinisch rele vante Angaben seien aus psychiatrisch- psychotherapeuti scher Sicht nicht for muliert. Im Bericht Dr. C.\_\_\_\_

seien gemäss ICD- 10 eine parano ide Schizo phrenie (F 20.0) , eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwe rer Episode mit psychotischen Symptomen ( F 33.2 ) und posttraumatis che Belastungs störung ( F

43.1 ) attestiert. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei seit „anfangs 2012 bis auf weiteres" anzunehmen. A llerdings könne er gutachter li cher seits weder die nosologische Einordnung

der Beschwerden und Befunde noch das Postulat der

Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Berichts bestätig en . Die Diag nosen seien nämlich m it Bezug zum Klassifikationssys tem weder beschrieben, noch differenziert diskutiert worden . Sie seien nicht nachvollziehbar und sogar teilweise widersprüchlich. Die objektiven psycho patho logischen Befunde (zeitlich unscharf orientiert, Konzentration/Auf merk samkeit/Auf fassung/Ge dächtnis re du ziert, im Denken verlangsamt/per se verierend/ eingengt, psychomotorisch un ruhig, Antrieb vermindert, affektiv vermindert schwingun gs fähig, depressiv verstimmt) lie ssen qualitativ ein unspezifisches depressives Syndrom erkennen. Der Schweregrad bleibe aber unklar. Objektivierbare psycho pathologische Befunde seien anlässlich der aktuellen Unter suchung

am 22. Juli 2015 gar nicht vorhanden gewesen. In der Interaktion sei der Beschwerdeführer emotional expressiv und narzisstisch.

Zusammenfassend lasse sich beim Beschwerdeführer die Diagnose einer kombi nierten Persö nlichkeitsstörung

( ICD-10: F

61.0) mit überwiegender Wahrschein lichke it begründen. Auf grund der aktuellen Untersuchung, der vorliegenden Akten und der Angaben des Beschwerdeführers selbst sei von einer leicht ausge prägten kombinierten Persönlichkeits störung aus zugehen . Dabei seien narzissti sche, neurasthenische, misstrauische (paranoide) und emotional expressi

ve/histrionische/ sensitive Anteile zu erkennen, die unter anderem zu rezidivierenden depressiven und/oder histrionisch-expressiven Syndromen führen könnten. Beim Beschwerdeführer

seien insbesondere die in den Akten beschriebenen psychotisch anmutenden Beschwerden und Befunde Ausdruck der misstrauischen (paranoiden) und emotional expressiven/histrionischen/ sensitiven Anteile. Hierfür spreche auch, dass zum Zeitpunkt ihrer Beschreibung eine Unsicherheit bestanden habe, ob sie allfällig einem affektiven oder einem schizophreniformen Syndrom zuzuordnen seien. Schliesslich sei auch auf ein Abhängigkeitssyndrom von Tabak, den unregelmässigen Konsum von Alkohol und Cannabinoiden sowie vielfältige soziale Belastungen hinzuweisen. Mit Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 seien eine Reihe von klinisch wichtigen, länger anhaltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern gemeint. Sie seien Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Meist entstanden diese Zustandsbilder und Verhaltensmuster

als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung (im Falle des

Beschwerdeführers lägen Hinweise auf belastende Erfahrungen in der Kindheit/ Jugend und Autoritätskonflikte mit dem Vater vor). Die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 : F

60.xx), die kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (ICD 10 : F

61) seien tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen (hier vor allem Autoritätsprobleme, dysfunktionale Interaktion in sozialen Situationen).

Sie verkörper ten gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche

Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu Anderen. Solche Verhaltensmuster seien meistens stabil und bezögen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen. Häufig gingen sie mit einem unterschiedlichen Ausmass persönlicher Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher (hier gestörte berufliche Integration, keine stabile Partnerschaftliche Bindung, Hinweise auf persönliche/ individuelle soziale Desintegration bereits in der Heimat). Die Differenzialtypologie, also die Frage nach der Untergruppe in der Kategorie Persönlichkeitsstörung (kombiniert oder „nur“ narzisstisch, histrionisch, paranoid, etc. ) sei vor allem von akademischem - allfällig

von therapeutischem - Interesse und habe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Auswirkung auf die Beurteilung des Einflusses der Störung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers . Die Persönlichkeitsstörung sei

beim Beschwerdeführer sicher nicht gleichzusetzen mit einer mittelschweren oder gar schweren psychiatrischen Störung, die die Handlung- und Willensfreiheit und/ oder den Realitätsbezug (fast) vollständig verunmögliche. Solche Störungen seien

beispielsweise Endstadien der Entwicklung einer Demenz, einer langjährig en oder hochakuten Schizophrenie oder ein Delir. Der Beschwerdeführer erfüllt e

diese Kriterien der Kategorie vor allem durch seine gestörte berufliche Integration aufgrund interaktiver Konflikte. Weitere aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht tat

sächliche Auffälligkeiten seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkennbar. Die medizinisch-theoretische Einschätzung der qualitativen und quantitativen Auswirkungen einer Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit werde in der Literatur differenziert, aber nicht abschliessend diskutiert. Gemäss gutachterlicher Einschätzung habe eine leicht ausgeprägte Persönlichkeitsstörung (ICD 10: F

61.0), wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf

die

Arbeitsfähigkeit von 25 % Minderung (von 100

%) auf dem ersten ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dabei ständen Defizite in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Anpassung an Regeln, Flexibilität und

Gruppenfähigkeit im Vordergrund. Für angepasste Tätigkeiten (wenig Team-/Kundenkontakt, gut strukturiert, wenig Zeitdruck) und Tätigkeiten im Haushalt könne aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung (oft trotz langjähriger psychiatrisch-psychotherapeutischer

Therapie) meist chronisch stabil. Von der hier erläuterten Einschätzung könne medizinisch-theoretisch ab der Adoleszenz, das heisst im Fall des Beschwerdeführers ab Mitte der 1990er Jahre (18. Altersjahr = 1995), also weit überwiegend wahrscheinlich vor der Einreise in die Schweiz ausgegangen werden. Weitere (allfällig

versicherungsmedizinisch relevante) Störungen gemäss ICD-10 (Kapitel F, psychische und Verhaltensstörungen) könnten beim Beschwerdeführer nicht begründet werden.

Bei der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit seien auch krankheitsfremde Gesichtspunkte (psychosoziale Faktoren wie beispielsweise Herkunft, Migration, einfache Schulbildung, keine Berufsausbildung, sehr geringe Berufserfahrung, fehlender Berufsabschluss, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, persönliche Berufswünsche, ungenügende Sprachkenntnisse, unklarer Aufenthaltsstatus etc.) mit Bedacht und von krankheitsbedingten, objektiven Befunden abgegrenzt worden.

Diese krankheitsfremden Gesichtspunkte besässen

vor allem therapeutische und sozialarbeiterische Relevanz und gingen nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht ein. Sie erklärten mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diskrepanz zwischen der subjektiven und der objektiven Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit. Sie behinderten auch (als nicht krankheitsbedingte Faktoren) die medizinisch zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Defizite beziehungsweise die Motivation zur Leistungssteigerung.

#### **E. 4.1**

Die Verfügung vom 6. April 2017 (Urk. 2), mit welcher auf das Rentenbegehren nicht eingetreten wurde, basierte auf folgenden medizinischen Beurteilungen:

#### **E. 4.2**

Dr. C.\_\_\_\_ beantwortete in ihrem Bericht vom 18. Juli 2016 (Urk. 9/38 S. 1-2) die von der Sozialabteilung der Gemeinde H.\_\_\_\_ gestellten Fragen und führte unter Nennung der bereits im Bericht vom 30. März 2015 (vgl. E. 3.4) gestellten Diagnosen aus, dass aus aktueller Sicht eine Integration des Beschwerdeführers in den ersten Arbeitsmarkt wenig wahrscheinlich aussehe. Ein niederschwelliges Beschäftigungsprogramm (bis zu 50 %) ohne grosse Teilnehmerzahl könnte in Betracht gezogen werden, um die Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu fördern. Der Beschwerdeführer fühle sich aber in zwischenmenschlichen Kontakten angegriffen, nicht erwünscht und reagiere oft mit Vermeidung oder mit Flucht. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der aktuellen Symptome und des Verlaufs nicht zu erwarten. Eine allfällige Stresssituation könnte den aktuell stabilen Gesundheitszustand zusätzlich verschlechtern.

### **E. 4.3**

Im Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ vom 28. September 2016 (Urk. 9/38 S. 3-8) wurden folgende Diagnosen genannt:

-

Paranoide Schizophrenie (ICD-10: F 20.0)

-

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F 10.0)

-

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1)

Der Beschwerdeführer sei seit dem 21. September 2016 in der F.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen und sei am 5. Behandlungstag (26. September 2016) auf eigenen Wunsch - wegen der engen Bindung zu seinem Hund - ausgetreten. Der Beschwerdeführer habe von Verfolgungsängsten und innerer Ablehnung gegen über Arabern seit seinem politischen Aktivismus im Nordirak bis zu seiner Flucht in die Schweiz im Jahr 1998 berichtet. In letzter Zeit habe er auch beim Fernsehen und Fahrzeugführen unter Gedankeneingebungen gelitten. Im Traum habe man über ihn geredet. Immer wieder sei ihm die Zahl 17 zugespielt worden. Vor einige Monaten habe er nachts grüne Ausserirdische beobachten können. Er leide vor dem Hintergrund dieser Symptome unter intensiven Verfolgungsängsten, genereller Verunsicherung und Schlaflosigkeit, weshalb er auch immer mehr Alkohol getrunken habe - im letzten Monat mindestens 2.5 Liter Bier täglich. Im psychiatrischen Befund sei der Beschwerdeführer wach, bewusst seinsklar, zu allen 4 Qualitäten orientiert und gepflegt ohne Hinweis auf Störung von Auffassung, Konzentration oder Gedächtnis.

Formalgedanklich sei er leicht sprunghaft, sonst kohärent. Inhaltlich habe er paranoide Ideen innerhalb eines systematisierten Wahnsystems. Zudem habe er optische und akustische Halluzinationen. Er weise eine labile Ich-Grenze mit Gedankeneingebung und Gedanken ausbreitung auf. Im Affekt sei er euthym und ängstlich. Die Psychomotorik sei leicht reduziert. Der Appetit sei gut. Er habe Einschlafstörungen. Klinisch gäbe es keinen Hinweis auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Die Aufnahme sei bei Positivsymptomatik einer bekannten paranoiden Schizophrenie und Alkoholmissbrauch zum Alkoholentzug und zur medikamentösen Neueinstellung erfolgt. Es sei ein komplikationslos verlaufender Lorazepam gestützter Alkoholentzug mit ebenfalls

komplikationsloser schritt weiser antipsychotischer medikamentöser Neueinstellung auf 4 Milli gramm Risperidon täglich erfolgt. Hierunter habe sich die psychotische Symptomatik mit Gedankeneingebung, Gedankenausbreitung und paranoiden Ängsten deutlich rückläufig gezeigt. Bei fortbestehender Residualsymptomatik mit Gedanken eingebung in Situationen der Reizüberflutung hätten sie dem Beschwerdeführer eine weitere schrittweise Aufdosierung der antipsychotischen Medikation auf zunächst 6 mg Risperidon im Rahmen eines fortgeführten stationärpsychiatrischen Aufenthaltes empfohlen. Demnach habe der Beschwerdeführer am fünften stationären Behandlungstag auf seinen sofortigen Austritt aus der Klinik wegen seiner engen Bindung zu seinem Hund, von welchem er sich nicht trennen möchte, bestanden.

#### **E. 4.4**

Dr. I. \_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, zertifizierter Gutachter) vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nahm am 27. Oktober 2016 Stellung zu den im Rahmen der Neuanschuldung neu eingereichten medizinischen Berichten (Urk. 9/44 S. 2-3) und führte aus, dass die F. \_\_\_\_, die Diagnosen des einweisenden Psychiaters Dr. C. \_\_\_\_, übernommen habe. Der bezweckte Alkoholenz (bei 2.5 Litern Bierkonsum pro Tag) sei mit Lorazepam gestützt worden und auf eine antipsychotische Medikation hin hätten sich die bei Eintritt festgestellte psychotische Symptomatik und die Ängste deutlich zurückgebildet. Es sei deshalb davon auszugehen, dass diese unter Alkoholeinfluss festgestellte Störung bei Alkohol abstinenz und korrekter Medikation die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigt. Eine richtungsweisende und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes mit einschränkendem Einfluss auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sei damit nicht glaubhaft dargestellt.

#### **E. 5.1**

Wie eingangs dargelegt, obliegt es der versicherten Person, die relevante Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen; diesbezüglich spielt der Untersuchungsgrundsatz nicht. Deshalb hat das Gericht der beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5) .

#### **E. 5.2.1**

Der Beschwerdeführer stützt sich zur Glaubhaftmachung der von ihm mit der Neuanschuldung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 9/42) geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes insbesondere auf den Austrittsbericht der F. \_\_\_\_, vom 28. September 2016 ( E. 4.3), zumal sich aus dem Bericht von Dr. C. \_\_\_\_, vom 18. Juli 2016 keine veränderte Einschätzung zu derjenigen vom 4. Mai 2012 (vgl. E. 3.4) ergibt.

Im Austrittsbericht der F. \_\_\_\_, wurden eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F 20.0), eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F 10.0) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: 43.1) diagnostiziert.

#### **E. 5.2.2**

Die posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10: F 43.1 entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein

schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein. Die diagnostischen Leitlinien der ICD geben vor, dass diese Störung nur dann diagnostiziert werden kann, wenn sie innerhalb von 6 Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten ist (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, F 43.1 S 207 f.).

Vorliegend ist nicht nachvollziehbar, dass beim Beschwerdeführer eine sich auf die Leistungsfähigkeit auswirkende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) besteht. Diese Diagnose gemäss ICD-10 setzt mitunter voraus, dass die Störung innerhalb von 6 Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt. Der Beschwerdeführer meldete sich nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahre 1998 erst am 6. September 2014 erstmals zum Leistungsbezug an. Folglich fehlt es am zeitlichen Zusammenhang zwischen einem - im Irak erlittenen - traumatisierenden Ereignis und der nun behaupteten Störung.

### **E. 5.2.3**

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHJ 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a).

Die durch schädlichen Gebrauch von Alkohol bewirkten psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10: F 10.0), welche beim Beschwerdeführer diagnostiziert wurden, begründen demnach grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

### **E. 5.2.4**

Im psychiatrischen Gutachten vom 6. August 2015 (vgl. E. 3.5) wurde das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie - wie diese schon damals Dr. C.\_\_\_\_ diagnostiziert hatte (vgl. E. 3.4) - plausibel verneint. Stattdessen subsumierte Dr. E.\_\_\_\_ die objektiven psychopathologischen Befunde unter die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61.0) und schloss die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychotisch anmutenden Beschwerden und Befunde mit ein, indem er der Persönlichkeitsstörung narzisstische, neurasthenische, misstrauische (paranoide) und emotional expressive/histrionische/sensitive Anteile zusprach.

Auch zu allfälligen Auswirkungen der psychiatrischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit nahm die F.\_\_\_\_ keine Stellung und es wurden darin auch sonst keine schlüssigen Angaben gemacht, welche darauf hindeuten würden, dass deswegen nunmehr eine (höhere) quantitative und/oder qualitative Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in bisheriger oder in angepasster Tätigkeit resultieren könnte, als zum Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. Oktober 2015.

Nachdem sich bereits nach einem 5-tägigen Aufenthalt in der F.\_\_\_\_ - mit Alkohol entzug und angepasster Medikation - die psychotische Symptomatik sowie die Ängste deutlich zurückgebildet haben, ist in Übereinstimmung mit RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.4) davon

auszugehen, dass keine erhebliche und dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend genügen die eingereichten Berichte - insbesondere auch angesichts der kurzen Zeitspanne zwischen Neuanschuldung und letztmaliger materieller Beurteilung (rund 1 Jahr später, vgl. E. 1.5) - nicht, um eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes seit dem 13. Oktober 2015 glaubhaft zu machen.

### **E. 5.4**

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mit Brief vom 13. Februar 2015 (Urk. 9/17) gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG darauf hingewiesen wurde, dass Leistungen verweigert werden können, wenn versicherte Personen sich einer zumutbaren Behandlung widersetzen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht, und unter diesem Gesichtspunkt aufgefordert wurde, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Nachdem der Beschwerdeführer den stationären Aufenthalt in der F. \_\_\_ selber abbrach, obwohl die behandelnden Ärzte eine Weiterführung desselben empfahlen, lässt sich das Nichteintreten auf die Neuanschuldung zusätzlich mit der Verletzung der auferlegten Schadenminderungspflicht begründen.

### **E. 5.5**

Die Beschwerdegegnerin ist damit zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung ist demnach zu schützen und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

## **E. 6**

4

Rechtsanwalt Sebastian Lorentz ist in Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit einer Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

### **E. 6.1**

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. 6.2**

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 3). Mit Blick darauf ist er im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsvertretung) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer in Bewilligung seines Gesuchs vom 3. Mai 2017 (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es ist ihm Rechtsanwalt lic. iur. Sebastian Lorentz, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

### **E. 6.3**

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 6.5**

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Mai 2017 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Sebastian Lorentz, Zürich, wird mit Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Hurst-Geiger

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