

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00626 vom 30. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00626

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00626 du 30 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00626 del 30 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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 psy chischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkom men 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 1 8. 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 ausge wiesen 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.

E. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades ,

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 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.

Nach Eingang einer Neuanschuldung 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. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nicht eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage , wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, den vom Beschwerdeführer nach seiner Neuanschuldung eingereichten Berichten seien keine nennenswerten Änderungen seines Gesundheitszustandes zu entnehmen, namentlich keine neuen Diagnosen oder Befunde (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort führte sie sodann aus , dem Bericht der B.____ vom 7. August 2017 (Urk. 10/ 101) seien keine neuen medizinischen Befunde oder funktionelle Einschränkungen zu entnehmen (Urk. 9 S. 1) . Betreffend den Bericht der B.____ vom 11. April 2018 (Urk. 10/126) verwies sie auf die Stellungnahme ihres RAD vom 31. Mai 2018 (Urk. 10/128). Zusammenfassend sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, glaubhaft darzutun, dass sich sein Gesundheitszustand seit dem Entscheid vom 25. Juli 2014 in rentenrelevanter Weise verschlechtert habe (Urk. 9 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, trotz der seit dem 3. August 2016 regelmässig bei Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

B.____, wahrgenommenen psychiatrischen Behandlung habe sich sein psychischer Gesundheitszustand deutlich verschlechtert. Dies sei dem Bericht von Dr. D.____ vom 11. April 2018 zu entnehmen (Urk. 1 S. 5). Der in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2017 (Urk. 10/107) erwähnte stationäre Gesundheitszustand beziehe sich offensichtlich lediglich auf die Zeit seit Beginn der Behandlung am 3. August 2016 (Urk. 1 S. 5). Die somatoforme autonome Funktionsstörung des urogenitalen Systems habe sich wesentlich verschlechtert und das Ausmass einer Anpassungsstörung sei massiv überschritten. Er sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig und es bestehe ein therapieresistenter Zustand (Urk. 1 S. 5-6). Nun könne auch nicht mehr mit der Wiederaufnahme einer angepassten beruflichen Tätigkeit gerechnet werden, denn für eine solche liege eben falls eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 1 S. 7-8).

Zusammenfassend hielt er fest, er habe eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft machen können (Urk. 1 S. 9). 2.3

Mit Blick auf die angefochtene Nichteintretensverfügung ist zu bemerken, dass es zwar in erster Linie der versicherten Person obliegt, mit der Neuanmeldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vorstehend E. 1.2). Rechtsprechungsgemäss ist es der Beschwerdegegnerin indes unbenommen, hinsichtlich der rechtserheblichen Änderung eigene einfache Abklärungshandlungen vorzunehmen, ohne dass dies bereits zu einem materiellen Eintreten auf die Neuanmeldung führen würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweis unter anderem auf I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Werden - wie hier - ein IK Auszug (Urk. 10/105) und ein Formularbericht der behandelnden Dr. D.____ eingeholt (Urk.

10/106-107) und die Unterlagen der RAD-Ärztin unterbreitet (Urk. 10/108/3) bewegt sich die Beschwerdegegnerin immer noch auf der Stufe der Prüfung der Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, auch wenn sie selber eine (eigentlich dem Versicherten obliegende) Beweishandlung vornimmt. 3.

E. 3

4) und arbeitete zuletzt vom 1. August 2011 bis zum 31. August 2013 in der Y.____ bei der Z.____ in einem 80%-Pensum (Urk. 10/26). Ab dem 25. März 2013 wurde er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 10/15, Urk. 10/50/2). Am 23. Mai 2013 meldete er sich erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/4). Zu seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung gab er sinngemäss an, er sei krank und habe Beschwerden am Nacken und an der Wirbelsäule (Urk. 10/4/5). Per 31. August 2013 löste die Z.____ das Arbeitsverhältnis auf (Urk. 10/26/6). Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Namentlich holte sie die Akten der Krankentagegeldversicherung SWICA ein (Urk. 10/25, Urk. 10/55, Urk. 10/59/8-9), worunter sich insbesondere das von dieser in Auftrag gegebene medizinische Gutachten des A.____ der medizinischen Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie vom 30. Oktober respektive 14. November 2013 befindet (vgl. Urk. 10/55/4-42). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juli 2014 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 10/84). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil

IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 ab (Urk. 10/100). Dieses Urteil blieb unangefochten. 1. 2.

Am 7. August 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 10/101). In der Folge liess die IV-Stelle einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug, Urk. 10/105) und nahm den Bericht der B._____

vom 30. Oktober 2017 (Urk. 10/107) zu den Akten. Diesen legte sie ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst

(RAD) vor, welcher seine Stellungnahme dazu am 3. November 2017 verfasste (Urk. 10/108/3). Mit gleichentags erstelltem Vorbescheid kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie auf sein neues Leistungsbegehren nicht eintreten werde (Urk. 10/109).

Dagegen erhob der Versicherte am 29. November 2017 (Urk. 10/110), ergänzt am 8. Januar 2018 (Urk. 10/118), Einwand. Mit Schreiben vom 12. April 2018 (Urk. 10/12

E. 3.1

Mit Verfügung vom 25. Juli 2014 (Urk. 10/84), welche mit Urteil des Sozialversicherungssicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 bestätigt wurde (Urk. 10/100), wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals materiell beurteilt. Die Verfügung vom 25. Juli 2014 bildet demnach den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob eine seitherige anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht wurde (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dahingehend besteht - soweit ersichtlich - auch zwischen den Parteien Einigkeit (vgl. Urk. 1 S. 5 und S. 9 und Urk. 2 S. 1-2).

E. 3.2.1

In der leistungsabweisenden Verfügung vom 25. Juli 2014 war die Beschwerde gegnerin zum Schluss gekommen, in seiner bisherigen Tätigkeit als Barmitarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 40% eingeschränkt, jedoch seien ihm behinderungsangepasste Tätigkeiten (wechselbelastend, körperlich leicht bis mittel schwer, ohne körperliche Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeit, ohne offene und einsehbare Arbeiten und ohne häufige Kundenkontakte) zu 100% zumutbar. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0% (Urk. 10/84/2).

E. 3.2.2

Im Urteil IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 (Urk. 10/100) hielt das Sozialversicherungssicherungsgericht fest, in somatischer Hinsicht sei auf das neurologische Gutachten von Dr. med. E._____, Facharzt

für Neurologie,

A._____,

vom 30. Oktober 2013 (Urk. 10/55/4-20) abzustellen. Als Diagnosen lagen demnach Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Nacken-/Schulderschmerzen linksbetont, bei im MRI der Halswirbelsäule vom 7. Februar 2013 gesicherten mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, ohne Nachweis einer radikulären Irritation oder radikulären Läsion, Thoraxschmerzen links ohne Anhalt für eine kardiale Genese, am ehesten muskuloskelettal, eben falls ohne Anhalt für eine Radikulopathie,

Kreuzschmerzen ohne Anhalt für eine Irritation oder Läsion der lumbalen Nervenwurzeln sowie unerwünschte Erektionen ohne Anhalt für eine organopathologische Ursache vor (Urk. 10/100/9). Das Gericht gelangte gestützt auf das Gutachten zum Schluss, dass aufgrund der Situation am Bewegungsapparat Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltungen vermieden werden sollten. Für diese Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer derzeit nicht einsetzbar. Für wechselbelastende Arbeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bei vollem Pensum zu 100 % einsetzbar (Urk. 10/100/9).

E. 3.2.3

Bezüglich der psychischen Beschwerden stützte das Gericht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. November 2013 (Urk. 10/ 55/22- 42)

ab.

Dr. F.____ hielt in seinem Gutachten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

E. 3.2.4

Insgesamt gelangte das Gericht zum Schluss, für die angestammte Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für eine leidensangepasste Tätigkeit indes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Demzufolge bestätigte es den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 0 %

(Urk. 10/ 100/10-11). 4. 4.1

Im der Neuanmeldung vom August 2017 (Urk. 10/101) folgenden Verwaltungsverfahren wurde der Bericht der B.____ vom 30. Oktober 2017 zu den Akten genommen (Urk. 10/ 107). Diesem ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 3. August 2016 in dortiger Behandlung befinde und dass sein Gesundheitszustand seither stationär sei. Bereits beim vorbehandelnden Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe keine Besserung erzielt werden können (Urk. 10/ 107/1-3). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine gemischte Angststörung mit agoraphoben und soziodiaphoben Anteilen vor dem Hintergrund spontan auftretender Erektionen (ICD-10: F40.9), eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie chronische Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule vor (Urk. 10/ 107/2). Die Ärztinnen der B.____

führten aus, der Beschwerdeführer sei im Kontakt freundlich, jedoch angespannt. Der Beschwerdeführer halte kaum Blickkontakt und lege oft eine Tasche auf seinem Schoß ab. Er habe Ängste, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen, da dies mit grosser Anspannung verbunden sei und zu einer Dauererektion führe. Aus Scham deswegen komme es zu einer sozialen Isolation. Affektiv sei der Beschwerdeführer knapp schwingungsfähig und in der Stimmung niedergeschlagen. Freudlosigkeit und Interesseverlust bestehe seit Jahren. Der Antrieb sei leicht reduziert (Urk. 10/ 107/2). 4.2

Dazu nahm der RAD am 3. November 2017 dahingehend Stellung, dass der Bericht der B.____ vom 30. Oktober 2017 keine neuen medizinischen Befunde oder funktionellen Einschränkungen enthalte im Vergleich zu den RAD-Stellungnahmen aus dem Jahr 2014. Die RAD-Ärztin schloss, unter Berücksichtigung des Belastungsprofils und unter Weiterführung einer indikations- und leitlinien gerechten fachärztlichen Therapie erscheine

die Umsetzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit möglich (Urk. 10/ 108/3) . 4.3

Dem Bericht der B.____ vom 11. April 2018 ist zu entnehmen, im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ habe sich die somatoforme autonome Funktionsstörung des urogenitalen Systems wesentlich verschlechtert. Das Ausmass einer Anpassungsstörung sei dabei massiv überschritten. Der Beschwerdeführer befürchte, dass es durch Blickkontakt mit fremden Menschen zu einer Dauererektion komme. Dies führe dazu, dass er sich komplett zurückziehe und keine sozialen Kontakte pflege. Nur mit grosser Anstrengung könne er seine Wohnung verlassen. Das psychische Zustandsbild wirke paranoid und sei durch soziale Ängste geprägt. All dies sei objektiv in seinem Verhalten zu beobachten. So halte er wenig Blickkontakt und halte stets eine Tasche vor dem Intimbereich. Das Scham- und Angstgefühl sei derart ausgeprägt, dass die Termine zu Zeiten für den öffentlichen Verkehrsmittel

eingepplant werden müssten

(Urk. 10/ 126 /1) . Die Ärztinnen der B.____ erachteten den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht als zu 100 % arbeitsunfähig und führten aus, sein Krankheitszustand habe sich trotz angepasster Therapieausschöpfung chronifiziert. Auch ein stationärer Aufenthalt und eine medikamentöse Behandlung würden sehr wahrscheinlich zu keiner Besserung führen. Die ausgeprägte ängstliche Symptomatik führe zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit (Urk. 10/ 126/2). 4.4

In der RAD-Stellungnahme vom 31. Mai 2018 wurde ausgeführt, die von der B.____ gestellte Diagnose einer gemischten Angststörung sei unzutreffend. Angst vor einer Dauererektion begründe keine Angststörung und Scham keine soziale Phobie. Ferner seien keine Hinweise auf agoraphobische Tendenzen zu finden. Insgesamt seien die ICD-10-Kriterien für Angststörungen nicht erfüllt. Eher liege ein Vermeidungsverhalten vor (Urk. 10/ 128/2) . Die im Bericht der B.____ vom 11. April 2018 gemachte Aussage, bei einer durch Blickkontakt auslösbaren Erektion handle es sich um eine paranoide Wahrnehmung, sei nicht nachvollziehbar. Die Aussage, dass der Beschwerdeführer glaube, dass Menschen ihm nur Schlechtes antun wollten, sei bei der Beschwerdeangabe nicht zu finden. Grundsätzlich könne weiterhin auf die RAD-Stellungnahme vom 3. November 2017 abgestellt werden

(Urk. 10/ 128/3). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer beruft sich zur Geltendmachung einer wesentlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands primär auf den Bericht der B.____ vom 11. April 2018, wonach sich die somatoforme autonome Funktionsstörung deutlich verschlechtert habe (Urk. 10/127/2, Urk. 1 S. 5). Dazu ist dem angeführten Bericht zu entnehmen, das Ausmass einer Anpassungsstörung sei massiv überschritten (Urk. 10/126/1) und die ausgeprägte ängstliche Symptomatik führe zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit (Urk. 10/126/2).

Depression, Angststörung und soziale Phobie bestanden laut Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, bereits im Vergleichszeitpunkt (Urk. 10/100/5-6 E. 2.5, Urk. 10/25/13, Urk. 10/50/1).

Ebenso hatte auch der damals behandelnde Psychiater Dr. G.____ eine mittelgradige Depression (ICD-10: F32.11) sowie eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) diagnostiziert gehabt (Urk. 10/100/8 E. 2.7). Anhand dessen, dass die psychiatrisch behandelnden

Ärztinnen nun das Ausmass einer Anpassungsstörung als massiv überschritten sehen respektive in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2017 die Diagnose einer leichten depressiven Episode stellen (Urk. 10/107/2), ist vor diesem Hintergrund keine Verschlechterung glaubhaft gemacht. Gleich verhält es sich in Bezug auf die von der B.____ diagnostizierte Angststörung mit agoraphoben und soziophoben Anteilen (Urk. 10/107/2), nachdem laut Dr. H.____ und Dr. G.____ im Vergleichszeitpunkt bereits eine Angststörung und eine soziale Phobie bestanden. Im Übrigen sieht die RAD-Psychiaterin die Diagnosekriterien für eine Angststörung und eine soziale Phobie nicht als erfüllt (Urk. 10/128/2), sodass diesbezüglich weiterhin einfach unterschiedliche Beurteilungen vorliegen. Neu wurde eine agoraphobe Komponente genannt. Dass die RAD-Psychiaterin eine solche verneint (Urk. 10/128/2), ist nachvollziehbar, da die Angst des Beschwerdeführers vor Menschenmassen nichts mit fehlenden Fluchtwegen zu tun hat, sondern in der sozialen Komponente respektive der Angst vor Erektionen bei Blickkontakt zum Ausdruck kommt (vgl. Urk. 10/126/1).

Bereits im Jahr 2013 war der Beschwerdeführer sozial vereinsamt aufgrund der seit dem Jahr 2009 vorkommenden lästigen Erektionen (Urk. 10/25/12). Er wirkte auf Dr. H.____ schüchtern und verunsichert und litt an Angst vor sozialen Kontakten sowie an einer zunehmenden Vereinsamung (Urk. 10/50/2). Dabei war die soziale Phobie derart ausgeprägt, dass Dr. H.____ keinerlei Arbeitstätigkeit für zumutbar hielt (Urk. 10/50/4). Der Beschwerdeführer blieb laut Dr. H.____

nur noch zuhause und wagte sich nicht mehr nach draussen (Urk. 10/50/5). Zwar traf er damals gemäss Gutachten noch selten Kollegen und ging teilweise einkaufen am Nachmittag (Urk. 10/55/10), doch ist nicht glaubhaft gemacht, dass dies nun nicht mehr der Fall wäre, zumal aus den aktuellen Berichten keine andere Art der Beschaffung von Lebensmitteln ersichtlich ist und solches auch nicht geltend gemacht wurde. Jedenfalls wurde das Vorliegen einer sozialen Isolation, eines sozialen Rückzugs sowie von Misstrauen geprägter Beziehungen zur mitmenschlichen Umgebung auch im Gutachten erwähnt (Urk. 10/55/18, Urk. 10/55/20, Urk. 10/55/34), welches die Basis des letzten materiellen Entscheides bildete. Auch waren damals schon Anzeichen eines Beschämteins auszumachen beim Gespräch über die unerwünschten Erektionen (Urk. 10/55/27). Die Grundstimmung des Beschwerdeführers pendelte zwischen ernst, bedrückt, ängstlich-unsicher und resigniert-hoffnungslos (Urk. 10/55/31). Nach dem Gesagten ist bei einem Vergleich der erhobenen Befunde ebenfalls keine relevante Verschlechterung erkennbar. 5.2

Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, das Gericht habe sich bei der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter anderem auf die prognostische Einschätzung des damals behandelnden Dr. G.____

gestützt. Diese habe sich indes nicht bewahrheitet. Vielmehr könne nicht mehr mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 10/59/3, Urk. 1 S. 7).

Das Gericht stellte in seinem Urteil IV.2014.00989 vom 30. Oktober 2015 primär auf das Gutachten der Dres. E.____ und F.____ ab (Urk. 10/100/9-11 E. 3.2-3.4). Beim Hinweis auf die von Dr. G.____ gestellte günstige Prognose handelte es sich lediglich um ein zusätzliches Argument («überdies»; Urk. 10/100/10 E. 3.3 am Ende). Nach der damals massgebenden gutachterlichen Beurteilung war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten

Tätigkeit bereits - das heisst nicht nur prognostisch - zu 100 % arbeitsfähig. Darin, dass der Beschwerdeführer diese Arbeitsfähigkeit nicht effektiv realisieren konnte und nach der abweichenden Beurteilung der nun behandelnden Ärztinnen auch nicht wird realisieren können, ist keine Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse zu sehen. 5.3

Des Weiteren führt der Beschwerdeführer an, mittlerweile habe er mehrjährige psychiatrische Behandlungen hinter sich. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ habe er demgegenüber die Psychotherapie erst gerade wiederaufgenommen gehabt (Urk. 10/127/4, Urk. 1 S. 8).

Abgesehen davon, dass allein die Fortführung einer psychotherapeutischen Behandlung keine Verschlechterung glaubhaft zu machen vermag, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auch im Vergleichszeitpunkt bereits eine (erfolgslos verlaufene) Psychotherapie hinter sich hatte (Urk. 10/25/12).

Zudem war die Frage der Ausschöpfung der Therapien im Vergleichszeitpunkt auch kein Thema. Vorliegend basierte die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente auf der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. 5.4

An der RAD-Stellungnahme vom 31. Mai 2018 beanstandet der Beschwerdeführer, dass diese äusserst knapp gehalten sei und die Ärztin sich nicht mit der von der behandelnden Ärztin dargelegten Verschlechterung der somatoformen autonomen Funktionsstörung des urogenitalen Systems auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 8). Fehlen - wie vorliegend (vgl. vorstehende E. 5.1) - Befunde, welche die geltend gemachte Verschlechterung untermauern würden, ist keine weitergehende Stellungnahme erforderlich. Demnach geht der Einwand des Beschwerdeführers fehl. 5.5

Nach dem Gesagten ist insgesamt und vor dem Hintergrund, dass die letzte materielle Beurteilung im Zeitpunkt der Neuanmeldung erst gut drei Jahre zurücklag (vgl. vorstehende E. 1.2), nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie 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, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Mit Gerichtsvorfügung vom 13. September 2018 (Urk. 11) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt. Da diese von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (vgl. § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien erweist sich eine Entschädigung von gesamthaft Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm, Zürich, wird mit Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sibylle Käser Fromm - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 10

: F43.2) erfüllt habe (Urk. 10/55/39, Urk. 10/100/7, Urk. 10/100/9-10).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F. ___ aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der erhobenen Befunde ein psychischer Leidenszustand mit einem Krankheitswert vorliege, der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Bei einer depressiv-gehemmt-resignierten Symptomatik und einer ängstlich-beklemmenden Unruhe komme es vor allem aufgrund der Antriebsminderung, des Interesseverlustes, der Einschränkung des affektiven Erlebens und der angstbedingten Einengung der kognitiven Leistungsfähigkeit zu einer krankheitsbedingten Einschränkung des Leistungsvermögens. Dieser Aspekt sei im bisherigen Beruf des Beschwerdeführers als Barmitarbeiter wirksam, sodass mit einer Einschränkung der psychophysischen Leistungsfähigkeit gerechnet werden müsse, die eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (bezogen auf ein 100% - Pensum) begründe. Vor allem Tätigkeiten, welche in einem engen zwischenmenschlichen Kontakt erfolgten (Kundenkontakte, Bedienung in einem Laden, Service etc.), seien derzeit nicht realisierbar, da diese eine Triggerung der affektiven Belastung (Beschämung, Misstrauen bis mögliche paranoid anmutende Verarbeitung) und damit einhergehend dysfunktionale Verhaltensweisen förderten. In Bezug auf die psychologischen Voraussetzungen seien unter den derzeitigen Bedingungen Arbeiten (vollzeitlich) zumutbar, bei welchen der

Beschwerdeführer seine Arbeit weitgehend allein erledigen könne und er nur flüchtigen Kontakt mit Mitarbeitern habe. Wenn möglich sollte der Arbeitsplatz nicht für viele Personen einsehbar sein. Ein offener Zubereitungs- oder Rüstbereich in einem Gastronomiebetrieb oder Arbeiten hinter einer Theke in einem Laden seien nicht geeignet (Urk. 10/55/41-42, Urk. 10/100/7-8, Urk. 10/100/10).

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