

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01010 vom 7. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01010 du 7 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01010 del 7 gennaio 2020

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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , er halten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 1.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.7

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für

die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht.

E. 1.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 16. November 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend per 1. Dezember 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die medizinischen Abklärungen die Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit als Bibliothekar mit jungem Publikum ergeben hätten. Da der Beschwerdeführer diese Tätigkeit seit Jahren nicht mehr ausübe, sei für den Einkommensvergleich auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) zurückgegriffen worden (S. 1 unten). Eine Tätigkeit ohne Kontakt zu jungem Publikum sei ihm jedoch seit jeher zu 100 % möglich. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Rente (S. 2 oben).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1) , das Y.____-Gutachten sei mangelhaft , da ihm der Aufbau nach der Indikatorenrecht sprechung fehle und die vielen multimorbiden somatischen Beschwerden nicht mitberücksichtigt würden. Ferner äussere sich ein Mediziner über die angebliche Überwindbarkeit, was das Gutachten unverwertbar mache (S. 6 Ziff. 13) . Der Zugang zum Internet am Arbeitsort sei im Gesamtgutachten im Zusammenhang mit dem Belastungsprofil fälschlicherweise nicht thematisiert worden . Hinzu komme, dass es sich bei der psychiatrischen Beurteilung lediglich um einen Querschnitt handle, ohne Erfahrungswerte aus einer getesteten Arbeitssituation mit sozialen Begegnungen und Stresssituationen (S. 7 f.

Ziff. 14). Es sei schlichtweg unmöglich, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle mit dem von den Ärzten erwähnten Belastungsprofil insbesondere ohne Kontakt zu jungem Publikum und ohne Internetzugang sicherzustellen (S. 8 Ziff. 15). Im Ergebnis sei unter Berücksichtigung aller Umstände die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht verwertbar (S. 8 Ziff. 16). Da er seine Rest-Erwerbsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwerten könne, liege eine vollständige Invalidität vor und damit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (S. 9 Ziff. 16). Zur ergänzenden Stellungnahme der Y.____ äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend (Urk. 19), dass es weiterhin an einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des Summationseffekts der Polymorbidität fehle (S. 2 Ziff. 3). Ferner entsprächen die vom Gutachter gemachten Äusserungen zum «sozialen Kontext» und zur «Persönlichkeit : Persönlichkeitsdiagnostik, Persönliche Ressourcen » nicht den tatsächlichen Verhältnissen und seien widersprüchlich (S. 2 Ziff. 4). Entgegen der Ansicht des Gutachters werde die erfolgreiche Behandelbarkeit und Verwertbarkeit einer Rest-Arbeitsfähigkeit bestritten, ausserdem fehlten in den Ausführungen eine Beurteilung zum Erfolg beziehungsweise Misserfolg der bisherigen Therapie sowie zur Prognose (S. 3 f. Ziff. 4). Im Ergebnis behebe die ergänzende Stellungnahme nicht die geltend gemachten Mängel und Widersprüchlichkeiten des Gutachtens. Es sei weder begründet, noch nachvollziehbar, dass trotz 10-jähriger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, fehlender Berufsbildung, fortgeschrittenen Alters sowie gesundheitsbedingt gescheiterten Eingliederungsmassnahmen Arbeits- und Eingliederungsmassnahmen zumutbar sein sollten (S. 4 Ziff. 5).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob seit Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 26. Januar 2011 beziehungsweise dem diese bestätigenden Gerichtsurteil vom 11. Mai 2012 eine relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. vorstehend E.

1.7), ob diesbezüglich der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und wie es sich mit einem allfälligen Rentenanspruch verhält. 3. 3.1

Am 3. Mai 2010 erstattete Dr. med.

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk.

E. 2.4

). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom

2 1. März 2017 E. 5.2.1). Diesbezüglich ist anzumerken, dass auch Dr. Z.____ trotz Aufführung der Diagnose n

soziale Phobie und Agoraphobie mit Panikstörung nach einer durch die Eingewöhnungszeit bedingten 20%igen Leistungsreduktion von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ausging. Im Klinikaustrittsbericht wurde ebenfalls keine über den Klinikaufenthalt hinausgehende Arbeitsunfähigkeit genannt, was bei einer schwerwiegenden Einschränkung zu erwarten gewesen wäre. 5.7

Die von Dr. Z.____ erwähnte Differentialdiagnose einer Persönlichkeitsstörung wurde durch ihn nicht weiter belegt und findet auch in den Akten keine Stütze, womit auf die schlüssig hergeleitete Diagnose der psychischen und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Orientierung abzustellen ist. Die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden, insbesondere die sozio-phobischen Ängste und Verhaltensstörungen, fanden daher in der Y.____-Begutachtung vollumfängliche Berücksichtigung. Auch wenn die Gutachter in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsstörungen und der Verhaltensstörung den nach früherer Rechtsprechung einschlägigen Begriff der «Überwindbarkeit» benutzten (Urk. 10/164 S. 9), führt dies - angesichts der schlüssig hergeleiteten diagnostischen Einordnung und Begründung - nicht dazu, deren Einschätzung in Frage zu stellen. Da

nach dem Gesagten keine Einschränkungen ausgewiesen sind, die nicht in Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung beziehungsweise dem Ausleben der sexuellen Impulse stehen, erscheint das im Y.____-Gutachten aufgeführte Belastungsprofil in Anbetracht der relevanten Befunde schlüssig und umfassend begründet. An dieser Schlussfolgerung vermögen auch die gescheiterten Eingliederungsmassnahmen nichts zu ändern, welche für sich alleine die nachvollziehbar begründete medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht in Zweifel ziehen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich daher auch aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen nicht verändert (vgl.

Urk. 10/164 S. 34).

5. 8

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2011 nicht nachgewiesen ist.

Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass unter Berücksichtigung eines näher genannten Belastungsprofils weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist.

Ein Revisionsgrund ist zu verneinen. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. 6.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7. 7.1

In der Beschwerde vom 16. November 2018 stellte der Beschwerdeführer das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2). Da die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, sind antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung im vorliegenden Gerichtsverfahren zu bewilligen, und es ist Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu bestellen. 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 7.4

Mit Honorarnote vom 18. April 2019 (Urk. 23/1) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 14.5 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 76.20 und gestützt darauf eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'517.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend, was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen ist, womit die Entschädigung auf Fr. 3'517.70 festzusetzen ist. 7.5

Der Beschwerdeführer ist auf §

E. 6

eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks ergänzender Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines stationären Aufenthaltes. Ferner beantragte der Versicherte die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2019 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Das Sozialversicherungsgericht ersuchte die Y.____ am 14. Januar 2019 um eine n ergänzende n

Bericht (Urk. 12), welcher am 4. Februar 2019 erstattet wurde (Urk. 13) und zu welchem der Beschwerdeführer am 1. April 2019 Stellung nahm (Urk. 19). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 28. Februar 2019 ausdrücklich auf das Einreichen einer Stellungnahme, was dem Beschwerdeführer am 2. April 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

). Die soziophobischen Zustände mit teilweiser Agoraphobie und Panikstörung stünden jedoch auch im Zusammenhang mit der Versuchung, in der Öffentlichkeit beim Anblick von Jugendlichen aufgrund fetischistischen, erregenden Vorstellungen die Kontrolle über das Verhalten zu verlieren. Auch das Hören von Kinderstimmen könne bei spielsweise solche Phantasien aufkommen lassen, wobei der Beschwerdeführer sich jedoch wieder entspannen könne, wenn Ruhe einkehre (S. 31 unten). Die von den behandelnden Ärzten der B.____ genannte Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) mit phobischer Gangstörung und somatoformen Beschwerden könne anhand der Ausführungen im Austrittsbericht (vgl. Urk. 10/106/4-7 S. 3) beziehungsweise der Fortschritte während des Aufenthaltes nicht als anhaltend angesehen werden. Die phobische Gangstörung sei ferner auf eine distal betonte sensible Polyneuropathie zurückzuführen und möglicherweise

psychogen überlagert, aber nicht phobischen Ursprungs (S. 32 oben). Des Weiteren bestünden der Fetischismus und die Pädophilie aktenkundig seit der Adoleszenz und hätten den Beschwerdeführer nicht daran gehindert, bis 2007 voll arbeitstätig zu sein (S. 32 unten). Die geltend gemachten phobischen Zustände in der Öffentlichkeit stünden in Zusammenhang mit seinen erregenden Phantasien bei Anblick von Kindern und Jugendlichen. Auch die abgebrochenen Eingliederungsmassnahmen dürften in Zusammenhang mit psychischen und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Orientierung stehen (S. 33

Ziff. 7.2). Es bestünden keine kognitiven oder mnestischen Einschränkungen, keine weiteren Einschränkungen im psychosozialen Bereich, die nicht in Zusammenhang mit seiner sexuellen Orientierung beziehungsweise dem Ausleben seiner sexuellen Impulse stünden (S. 33 Ziff. 7.4.1). Aufgrund der sexuellen Devianz sei der Beschwerdeführer für Tätigkeiten an bestimmten Arbeitsplätzen (Schulbibliothek, Gemeindebibliothek mit auch jungem Publikum) nicht geeignet, beziehungsweise es bestehe diesbezüglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, ohne Kontakt zu jungem Publikum, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff.

E. 6.2

). Es seien regelmässige Blutdruck- und Blutzucker-Kontrollen, strenge Kontrollen der kardiovaskulären Risikofaktoren mit entsprechender Anpassung der medikamentösen Therapie, regelmässige körperliche Bewegung, eine Ernährungsumstellung und Gewichtsreduktion, sowie eine Therapie der Hyperurikämie zu empfehlen (S. 42 Ziff. 8.3) . Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 42 Ziff.

E. 6.3

). In Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.1) seien die Diagnosen Fetischismus und Pädophilie , auch aufgrund der Informationen aus den Akten , als erfüllt anzusehen (S. 31 Ziff.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

). 4.4 .6

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der sexuellen Devianz seien Tätigkeiten an bestimmten Arbeitsplätzen wie zum Beispiel in einer Schulbibliothek oder Gemeindebibliothek mit auch jungem Publikum nicht geeignet , beziehungsweise es bestehe diesbezüglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit ohne Kontakt zu jungem Publikum sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (S. 7 Ziff. 4.8) . Ferner sei die Wiederaufnahme einer stützenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in ambulantem Rahmen zu empfehlen und die Anwendung von triebdämpfenden Medikamenten in Erwägung zu ziehen. Aus neurologischer, rheumatologischer und

internistischer Sicht seien Therapieempfehlungen in Bezug auf die vorhandenen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemacht worden (S. 8 Ziff. 4.10). 4.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Y.____, erstattete am 4. Februar 2019 (Urk. 13) im Auftrag des hiesigen Gerichts eine ergänzende Stellungnahme zum Y.____-Gutachten vom Juni 2018 (vorstehend E. 4.4) und setzte sich ergänzend mit den vom Bundesgericht formulierten Standardindikatoren auseinander. Zum funktionellen Schweregrad äusserte er sich dahingehend, dass beim Beschwerdeführer seit der Adoleszenz sowohl Fetischismus als auch Pädophilie bestünden, was im Rahmen von Ermittlungen beziehungsweise Begutachtungen festgestellt worden sei (S. 1 Mitte). Es seien keine kognitiven oder mnestischen Einschränkungen, keine Einschränkungen im psychosozialen Bereich, ein schliesslich Arbeit, ersichtlich, die nicht im Zusammenhang mit seiner sexuellen Orientierung beziehungsweise mit dem Ausleben seiner sexuellen Impulse stünden. Sämtliche somatischen Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 unten). Die soziophobischen Zustände, die vom Beschwerdeführer geltend gemacht würden, stünden im Zusammenhang mit der Versuchung, sich in der Öffentlichkeit beim Anblick von Jugendlichen sexuell zu erregen und seine Impulse nicht unter Kontrolle halten zu können. So handle es sich bei den Beschwerden um psychische- und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Orientierung (S. 2 oben). Bezüglich des sozialen Kontexts führte Dr. D.____ auf, der Beschwerdeführer sei verheiratet und lebe in geordneten Wohnverhältnissen. Bei alltäglichen Verrichtungen bestünden keine Beeinträchtigungen. Er sei fähig, unmittelbare soziale Kontakte mit anderen Menschen aufzunehmen und mit diesen angemessen zu interagieren, Gespräche zu führen und zu kommunizieren. Er sei verkehrs- und reisefähig und fähig, Freizeitaktivitäten wahrzunehmen. Subjektive Einschränkungen bestünden bloss im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen (S.

2 oben). Die Wiederaufnahme einer ambulanten stützenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht zu empfehlen und die Anwendung von triebdämpfenden Medikamenten in Erwägung zu ziehen. Die abgebrochenen Eingliederungsmassnahmen dürften in Zusammenhang mit psychischen- und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Orientierung stehen und seien behandlungsbedürftig (S. 2 Mitte). In seiner Lebensgeschichte hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsentwicklung ausserhalb der Norm gezeigt. Sicherlich habe er sich seinen sexuellen Neigungen angepasst, sich davor gefürchtet und es sei ihm bewusst, dass er diese aus juristischen und moralischen Gründen nicht ausleben könne (S. 2 unten). Die Angaben des Beschwerdeführers seien konsistent und plausibel. Zum Zeitpunkt der Begutachtung habe keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattgefunden, weshalb sein Leidensdruck fraglich sei. Therapiemassnahmen seien ihm zumutbar (S. 2 unten). 5. 5.1

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Mai 2012 (vorstehend E. 3.1) - welches die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruches darstellt - wurde die angefochtene Verfügung vom Januar 2011 geschützt. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.1), welcher Fetischismus (ICD-10 F65.0), Pädophilie (ICD-10 F65.4), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine rotfleckige Hautkrankheit im Gesicht (Rosacea)

diagnostizierte, wurde von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in optimal angepassten Tätigkeiten ausgegangen, bei initialer

80 % -Pensum bis zum Ende der Eingewöhnungszeit. Die angestammte Tätigkeit wurde als nicht mehr zumutbar beurteilt. 5.2

Für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands stellte die Beschwerdegegnerin - der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (Urk. 10/ 166 S. 8) folgend - auf das polydisziplinäre Y.____ -Gutachten vom Juni 2018 ab (vorstehend E. 4.4), welches die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vorstehend E. 1.9) vollumfänglich erfüllt. 5.3

Aus somatischer Sicht wurden im Y.____ -Gutachten zwar neue Diagnosen genannt, denen jedoch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde .

Invalidenversicherungsrechtlich sind nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E.3.2.1 S. 281 mit Hinweis auf BGE 127 V 294). Eine Änderung der erhobenen Diagnosen sagt deshalb als solche nichts aus über die Entwicklung des Invaliditätsgrades.

Bezüglich der geklagten Lendenwirbelsäulenbeschwerden wurden aktuell klinisch und anamnestisch keine Hinweise auf eine radikuläre Ausfallsymptomatik gefunden. Auch das als nicht schwer zu bezeichnende Restless

Legs Syndrom, welches nach Angaben des Beschwerdeführers nicht zu einer erhöhten Tagesmüdigkeit führe, vermag nachvollziehbar keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Bezüglich der distal betonten sensiblen Polyneuropathie, welche ätiologisch im Rahmen des Diabetes mellitus Typ 2 interpretiert wurde, zeigte sich klinisch neurologisch ein stabiler Befund ohne ausgeprägte Fallneigung, wobei im Verlauf Physiotherapie mit Gang- und Gleichgewichtsübungen zu empfehlen seien . Aus allgemein-internistischer Sicht wurden diverse Massnahmen insbesondere regelmässige körperliche Betätigung, Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion und eine Anpassung der medikamentösen Therapie empfohlen, wobei eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der geklagten Beschwerden nicht als ausgewiesen erscheint. Bei unspezifischen myofascialen Beschwerden

bei Adipositas-bedingter Pannikulose von Schulter- und Beckengürtel sowie Dekonditionierung besteht aus rheumatologischer Sicht für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt kann bei Befolgung der in den neurologischen, rheumatologischen und allgemein-internistischen Teilgutachten beschriebenen Massnahmen eine Verbesserung der Gesundheitssituation erwartet werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers wurden die geklagten somatischen Beschwerden in der polydisziplinären Würdigung vollumfänglich berücksichtigt und es wurde schlüssig begründet, weshalb diese keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Das aus rheumatologischer Sicht festgehaltene Belastungsprofil erscheint unter Berücksichtigung der relevanten Befunde als umfassend dargelegt und nachvollziehbar begründet . Die bisherige körperliche leichte und wechselbelastende Tätigkeit als Bibliothekar bewegt sich dabei vollständig im beschriebenen Belastungsprofil und ist daher aus somatischer Sicht zumutbar . Der Bericht von

Dr. C.____ (vorstehend E. 4.2)

vermag die Einschätzung im Y.____ -Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, zumal daraus nicht ersichtlich wird, inwiefern aus somatischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in jeglicher angepassten Tätigkeit ausgewiesen sein soll . Bezüglich

der Prognose

wurde denn auch gänzlich auf das psychische Zustandsbild abgestellt. Nach dem Gesagten ist seit der erstmaligen Leistungsverweigerung aus somatischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen. 5.4

In psychiatrischer Hinsicht wurden im Y.____-Gutachten Fetischismus (ICD-10 F65.0), Pädophilie (ICD-10 F65.4) sowie psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Orientierung (ICD-10 F66.8) diagnostiziert, worauf wie nachfolgend zu zeigen sein wird, abzustellen ist. Die vom Beschwerdeführer beanstandete Dauer der Begutachtung spricht angesichts des umfassenden und detailliert begründeten Gutachtens unter Einbezug der Vorakten nicht gegen dessen Verlässlichkeit. Denn für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier - zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend. Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 mit Hinweisen). 5.5

Die Diagnosen Fetischismus und Pädophilie sind unstrittig und klarerweise als erfüllt anzusehen. Bezüglich der vom behandelnden Arzt Dr. A.____ geltend gemachten generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) mit phobischer Gangstörung und somatischen Beschwerden begründeten die Gutachter nachvollziehbar, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten soziophobischen Zustände in Zusammenhang mit der Versuchung stehen, in der Öffentlichkeit beim Anblick von Kindern und Jugendlichen sexuelle Erregung zu empfinden und die Kontrolle über seine Impulse zu verlieren

(Urk. 10/164 S. 31

f., Urk.

E. 8.2

). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Begutachtung im Mai 2010 im Wesentlichen nicht verändert, die soziophobischen und Angstsymptome könnten aber im Verlauf anders ausgelegt werden und zwar in direktem Zusammenhang mit Angst vor Konsequenzen beim Ausleben der pädophilen und fetischistischen Phantasien. Nach wie vor handle es sich um eine soziophobische Symptomatik in Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung, was zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (S. 34

Ziff. 8.4). 4.4.5

Aus allgemein-internistischer Sicht lägen ein metabolisches Syndrom mit Adipositas Grad I, eine nicht ganz optimal eingestellte arterielle Hypertonie und ein Diabetes mellitus, ferner ein Status nach Sigmavertikultitis im April 2011 und Februar 2014, eine seborrhoische Dermatitis, eine Thrombozytopenie (Differentialdiagnose: Verdacht auf eine Pseudo-Thrombozytopenie) und eine Hyperurikämie vor (S. 41

Ziff.

E. 10

/57/3-21). Er stützte sich auf die ihm überlassenen und zusätzlich eingeholten Akten (S. 2 Ziff. 2), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 5 Ziff. 3) und auf die Befunde seiner am 23. April 2010 (S. 1 Ziff. 1) erfolgten Untersuchung

(S. 9 Ziff. 4). Dabei nannte er folgende Diagnosen (S. 14 Ziff. 5.3.a): - Fetischismus (ICD-10 F65.0), seit Adoleszenz - Pädophilie (ICD-10 F65.4), seit Adoleszenz - soziale Phobie (ICD-10 F40.1), langjährig, mit Exazerbation ab Sommer 2007 - Agoraphobie mit Panikstörung

(ICD-10 F40.01), langjährig, aktenkundig ab 2004, mit Exazerbation ab Sommer 2007 - rotfleckige Hautkrankheit im Gesicht (Rosacea)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine arterielle Hypertonie (S. 1f Ziff. 5.3.b). Er führte aus, insgesamt habe sich ein konsistentes Bild bezüglich Akten, anamnестischen Angaben, beobachtbarem Verhalten, objektiven Befunden und subjektiven Beschwerdeäußerungen ergeben. Es bestünden keine Hinweise auf Simulanz oder Aggravation (S. 13 oben).

Zusammenfassend führte der Gutachter aus, durch die sexuelle Deviation und damit im Zusammenhang stehenden Delikte mit ihren strafrechtlichen beziehungsweise psychosozialen Folgen müsse man von einer massiven psychosozialen Belastungssituation ausgehen, welche die vorbestehenden beziehungsweise latent vorhandenen Angststörungen (Agoraphobie mit Panikstörung, soziale Phobie) zur Exazerbation gebracht habe. Die Untersuchungshaft sei bei latenter Klaustrophobie vom Beschwerdeführer traumatisch erlebt worden, mit persistierenden PTSD-Symptomen. Ungünstig sei, dass die sexuelle Deviation umso mehr Raum eingenommen habe, je stärker die psychosoziale Belastung gewesen sei, wie auch die einzelgängerische Persönlichkeit mit sozialer Isolation, was der psychischen Problematik zusätzlich Raum gebe. Die Hautkrankheit fördere zusätzlich die soziale Angst und Isolation. Weiter führte der Gutachter aus, der weiterhin instabile psychosoziale Zustand mit der weiterhin erhöhten inneren Spannung halte die genannte Störungen aufrecht beziehungsweise behindere ihre suffiziente Behandlung. Beurteile man die Lebenssituation des Beschwerdeführers im Blick auf Bedürfnisse und deren aktuelle Befriedigung, so der Gutachter, sei jener in einer sehr ungünstigen Situation, welche weitere psychische Störungen prädestiniere (S. 14 Ziff. 5.2).

Es sei ihm nicht klar, weshalb die behandelnden und beurteilenden Ärzte die Diagnose der Agoraphobie nicht gestellt hätten, da sie die typische Symptomatik eindeutig beschrieben hätten. Nachvollziehbar sei, dass die sexuelle Devianz gegenüber der Invalidenversicherung nur zurückhaltend beschrieben worden sei. Dies spiele jedoch bezüglich Arbeitsfähigkeit eine wesentliche Rolle (S. 16 Ziff. 6.4)

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, diese werde durch verschiedene Störungen auf unterschiedliche Art eingeschränkt: Aufgrund der sozialen Phobie bestünden Einschränkungen in der sozialen Interaktion. Arbeit unter Beobachtung anderer könne zu ängstlichen Blockaden bis hin zur Unfähigkeit führen, die anstehende Arbeit zu erledigen, und Schalterarbeit könne überfordernd sein. Die Agoraphobie mit Panikstörung schränke den räumlichen Radius und die Mobilität ein. Die sexuelle Devianz konsumiere Zeit und Energie, die Delikte führten zu psychosozialen Belastungen und der Beschwerdeführer sei an bestimmten Arbeitsplätzen (Schul-, Gemeindebibliothek mit jungem Publikum) dem Arbeitgeber nicht zumutbar. Ausserdem reduziere die Hauterkrankung im Gesicht die Bewerbungschancen. Zumutbar sei eine Stelle in einer Bibliothek oder einem Archiv,

sofern kein Publikumsverkehr mit Minderjährigen stattfindet. Denkbar sei auch eine Tätigkeit in der Fabrikation/Montage/industriellen Fertigung (S. 17 Ziff. 6.5). Sofern der Beschwerdeführer eine Stelle in einem Archiv finde, wäre er dort wahrscheinlich, so der Gutachter, wieder vollschichtig arbeitsfähig. Dass er eine solche Stelle nicht finde, habe mit dem Arbeitsmarkt zu tun, aber auch mit seiner Vorgeschichte, mit seinem Aussehen und mit der distanzierten Interaktion. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer durch die Pädophilie einem Arbeitgeber nur bedingt zumutbar (S. 18 oben).

Der Gutachter hielt sodann fest, es bestehe eine potentiell vollschichtige Arbeitsfähigkeit bei initial reduzierter Leistung (80 % bis Ende Eingewöhnung) in optimal angepassten Tätigkeiten. Diese Arbeitsfähigkeit könne der Beschwerdeführer aktuell nicht aus eigener Kraft realisieren und sei hier auf aktive Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung angewiesen (S. 18 oben). Der Gutachter erwähnte zudem, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen sei (S. 19 Ziff. 7.1). Im Weiteren empfahl der Gutachter eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, eine adäquate medikamentöse Therapie der Angststörung und Exposition bezüglich der Agoraphobie (S. 18 Ziff. 6.6). 3.2

Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Januar 2011 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 10/80). Mit Urteil vom 1. Mai 2012 im Verfahren IV.2011.00231 (Urk. 10/98) hielt das hiesige Gericht fest, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.1) abgestellt werden kann (S. 13 E. 4.6), und gelangte zu der folgenden Schlussfolgerung (S. 13 E. 4.7): Folglich ist davon auszugehen, dass aufgrund der psychischen Einschränkungen dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung gewisser Einschränkungen (insbesondere kein Publikumsverkehr mit Minderjährigen) jedoch zu 80 % arbeitsfähig. Somit ist der medizinische Sachverhalt zusammenfassend als dahingehend erstellt festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu den vom Gutachter formulierten Bedingungen zu 80 % arbeitsfähig ist. 4. 4.1

Dr. med.

A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 8. August 2016 (Urk. 10/118) aus, dass er den Beschwerdeführer seit November 2010 psychiatrisch-psychotherapeutisch behandle. Vom 27. Juni bis 25. Juli 2013 sei er stationär in der Klinik B.____ behandelt worden. Psychiatrisch sei gemäss B.____ neu eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit phobischer Gangstörung und somatoformen Beschwerden ausgewiesen, zudem ein Fetischismus (ICD-10 F65.0). Somatisch bestehe ein Restless

Legs Syndrom, eine nicht näher bezeichnete Polyneuropathie, eine Niereninsuffizienz sowie eine Sarkoidose und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Seit Austritt aus der Klinik am 25. Juli 2013 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1). Seit Februar 2013 werde er engmaschig durch eine psychiatrische Spitex betreut. Dreiwöchentlich bis monatlich finde eine psychiatrische Behandlung statt, wobei der Beschwerdeführer immer von einer Person begleitet werden müsse. Differenzialdiagnostisch müsse aufgrund des chronifizierten Beschwerdebildes an eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidender und sozialphobischer Symptomatik

gedacht werden (ICD-10 F60). Die Störung habe sich verschlechtert und sei sehr ausgeprägt. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei aufgrund des psychischen Leidens nicht möglich

(S.

2) . 4.2

Dr. me d.

C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 5. Januar 2017 (Urk. 10/139/1-3) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit April 2011 behandle (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronische somatoforme Schmerzstörung mit/bei - rezidivierenden depressiven Episoden, Angststörung mit invalidisierenden Panikattacken, Erstdiagnose (ED) zirka 2002 - situativ akzentuiertem, phobischem Schwindel und spannungstypartigen Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen am ganzen Körper - chronische Schlafstörungen mit nicht erholsamem Schlaf, keine erhöhte Tagesmüdigkeit Alle Behandlungen seien durch das psychische Zustandsbild mit ausgeprägter Sozialphobie und durch mangelnde körperliche Bewegung erschwert. Es gelte möglichst konsequent weitere somatische Folgeschäden zu verhindern (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer sei seit 2007 nicht mehr arbeitstätig und vor allem durch seine psychische Problematik im Alltag stark eingeschränkt und limitiert (Ziff. 1.6). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9).
4.3

Dr. A.____ (vorstehend E. 4.1) nannte in seinem Bericht vom 23. April 2017 (Urk. 10/142/6-7) dieselben Diagnosen wie im Bericht vom August 2016 (vorstehend E. 4.1). Differentialdiagnostisch müsse weiterhin an eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidender Symptomatik gedacht werden (ICD-10 F60). Er habe den Beschwerdeführer von November 2010 bis August 2016 ambulant behandelt (Ziff. 1 f.). Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei krankheitsbedingt nicht möglich gewesen und seines Erachtens unter Berücksichtigung des Zustands bei der letzten Konsultation im August 2016 auch längerfristig nicht möglich (Ziff. 4 ff.). 4.4 4.4 .1

Die Ärzte der Y.____ erstatteten im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 25. Juni 2018 ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 10/ 164). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 44 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S.

E. 11

ff.) und ihre am 7. und 9. Mai 2018 erhobenen neurologischen (S. 11 ff.), rheumatologischen (S. 20 ff.), psychiatrischen (S. 26 ff.) und allgemeinen internistischen (S. 36 ff.) Befunde. Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6) : - Fetischismus (ICD-10 F65.0) - Pädophilie (ICD-10 F65.4) - psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Orientierung (ICD-10 F66.8) 4.4 .2

Aus neurologischer Sicht wurden ein Restless

Legs Syndrom, eine sensible, distal betonte axonale Polyneuropathie, eine chronische Lumboschialgie ohne radikuläre Ausfallssymptomatik sowie Spannungskopfschmerzen diagnostiziert, welche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien (S. 17 Ziff.

E. 13

S. 2) . Diesbezüglich führte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung auf, er habe Respekt beziehungsweise Angst davor, auszugehen, es wühle ihn auf und mache ihn unsicher und nervös, denn er könne sich beim Anblick von Kindern und Jugendlichen vorstellen, dass diese sich die Schuhe und Socken ausziehen würden , was ihn sexuell erregt (Urk. 10/164 S. 27). Die im Gutachten von Dr. Z.____

im Mai 2010 erwähnten Panikattacken in der Nacht (Urk. 10/57 /3-19 S . 10) wurden denn auch

anlässlich der Y.____ -Begutachtung vom Beschwerdeführer nicht mehr erwähnt . Er gab hingegen an, dass er sich nachts,

wenn Ruhe einkehre und insbesondere keine Kinderstimmen hörbar seien, entspannen könne (Urk. 10/164 S. 29) , was wiederum die von den Y.____ -Gutachtern begründete Herleitung der geklagten sozialphobischen Zustände schlüssig erscheinen lässt. Ferner erwähnte auch Dr. Z.____ die Gereiztheit und innere Unruhe im Zusammenhang mit der Grundängstlichkeit beziehungsweise aufgrund der psychosozialen Belastungssituationen (Urk. 10/57/3-19 S. 13 f.). 5.6

Dr. A.____ führte die anlässlich des stationären Aufenthalts neu diagnostizierte generalisierte Angststörung sowie die Differentialdiagnose einer Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidender und sozialphobischer Symptomatik auf , ohne diese jedoch weiter zu begründen. Wie der Gutachter im psychiatrischen

Y.____ -Teilgutachten schlüssig aufzeigte, vermag die Diagnose der generalisierten Angststörung nicht zu überzeugen. So wurde im Austrittsbericht aufgeführt, dass sich stationär kein Anhaltspunkt für eine soziale Phobie ergeben habe, der Beschwerdeführer gut mit Mitpatienten in Kontakt gekommen sei und trotz berichteten mässigen Ängsten vor grösseren Menschenansammlungen gut an den Gruppentherapien teilgenommen habe . Er sei im Verlauf zunehmend selbständig geworden, sei alleine nach draussen gegangen und habe selbständig längere unbegleitete Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln getätigt (Urk. 10/106/4-7 S.

3). Angesichts dieser Befunde kann in Übereinstimmung mit den Ausführungen im Y.____ -Gutachten die anhaltende generalisierte

Angststörung nicht als anhaltend angenommen werden (Urk. 10/164 S. 32). Des Weiteren wurde auch im Klinikaustrittsbericht ein Zusammenhang zwischen der forensischen Vorgeschichte und der sich im Verlauf entwickelnden Angsterkrankung erwähnt (Urk. 10/106/4-7 S. 3) . Entscheidend ist denn auch nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9F_9/2016 vom 20. März 2017 E.

E. 16

Abs. 4 GSVG hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 16. November 2018 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter 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. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zu folge
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 Dr. Kurt Meier,
Zürich, wird mit Fr. 3'518.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse
entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4
GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier -
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 Mosimann Rami

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