

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00501 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00501

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00501 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00501 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1986 geborene und als Elektromonteur gelernte X.____

meldete sich erstmals am 20. März 2006 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf die Folgen eines Unfalls am 8. Februar 2006 zum Leistungsbezug an (Urk. 15/3). In der Folge zog die IV-Stelle die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 15/7) und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen (Urk. 15/9 -12). Mit Verfügung vom 4. Mai 2006 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 15/14). Nachdem X.____ dagegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 15/15), gab die IV-Stelle eine neuropsychologische Begutachtung in Auftrag (Expertise vom 25. Mai 2007, Urk. 15/26). Mit Entscheid vom 28. Juni 2007 wurde die Einsprache mangels Invalidität im Sinne der IV abgewiesen (Urk. 15/31).

Am 8. November 2011 wurde X.____ vom Kranken taggeld versicherer unter Hinweis auf eine psychosomatische Erkrankung zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 15/33). Nach der ordentlichen Anmeldung durch

X.____ (Urk. 15/36) klärte die IV-Stelle die medizinische und erwerbliche Situation erneut ab (Urk. 15/42 und 46 f.) und gab ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Expertise vom 22. Mai 2012, Urk. 15/53). Mit Verfügung vom 25. September 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da keine IV-relevante gesundheitliche Veränderung ausgewiesen sei (Urk. 15/57).

Auf ein weiteres Leistungsbegehren von X.____

(Gesuch vom 16. Dezember 2013, Urk. 15/59) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. März 2014 mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein (Urk. 15/68).

Am 20. April 2015 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 15/77). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen (Urk. 15/87 und

90- 93) und gewährte Kostengutsprache für eine vom 7. November 2016 bis 3. Februar 2017 dauernde berufliche Abklärung (Urk. 15/103), welche frühzeitig per 16. Dezember 2016 beendet wurde (Mitteilung vom 15. Dezember 2016, Urk. 15/106). Nach Abschluss der Berufsberatung (Mitteilung vom 10. Mai 2017, Urk. 15/114) leitete sie Massnahmen zur Arbeitsvermittlung ein (Mitteilung vom 27. Juli 2017, Urk. 15/117; Mitteilung vom 23. August 2018, Urk. 15/132; Mitteilung vom 20. Februar 2019, Urk. 15/147) und erteilte

Kosteng u t sprache für einen vom 2. Mai bis 31. Oktober 2019 dauernden Arbeitsversuch (Mitteilung vom 25. April 2019, Urk. 15/153). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 25. April 2019, Urk. 15/154; Einwand vom 20. Mai 2019, Urk. 15/158) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Juni 2019 einen Anspruch auf Taggeldleistungen (Urk. 2).

E. 1.1

Versicherte haben gemäss Art. 22 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs.

E. 1.2

Als erwerbstätig gelten gemäss Art. 20 sexies

Abs. 1 d er Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Versicherte, die unmittelbar vor Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit (Art.

E. 2

Dagegen liess X.____ mit Eingabe vom 4. Juli 2019 Beschwerde erheben und beantragen, ihm seien unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung Taggelder der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels zur ergänzenden Begründung der Beschwerde und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). Mit Verfügung vom 10. Juli 2019 setzte das Sozialversicherungsgericht dem Beschwerdeführer eine Nachfrist zur Verbesserung seiner Beschwerde (Urk. 4). Mit Beschwerdeergänzung vom 10. August 2019 (Urk. 7) präziserte der Beschwerdeführer sein Rechtsbegehren und beantragte, ihm seien unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung für die Dauer der vergangenen und der laufenden beruflichen Massnahmen Taggelder der Invalidenversicherung zuzusprechen. Weiter sei festzustellen, dass für allfällige künftige berufliche Massnahmen ein Taggeldanspruch nicht von vorn herein ausgeschlossen sei. Mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14) und reichte mit Eingabe vom 19. September 2019 (Urk. 16) das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsfachperson (Urk. 17) zur Ergänzung der Akten ins Recht, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Zugleich erachtete das hiesige Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich. Mit Eingabe vom 9. Dezember 2019 nahm der Beschwerdeführer zum nachgereichten Verlaufsprotokoll Stellung (Urk. 19) und reichte weitere Unterlagen zu den Akten (Urk. 20/5-9). Die Beschwerdegegnerin wurde hierüber in Kenntnis gesetzt (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2019 (Urk. 2) fest, der Beschwerdeführer habe bisher immer wieder im angestammten Beruf arbeiten und dabei ein IV-relevantes Einkommen erwirtschaften können. Auch wenn aus heutiger Sicht der psychische Gesundheitsschaden vermutlich schon früher bestanden habe, müsse dieser auch wirtschaftliche Auswirkungen haben. Die dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten seien jedoch nie länger andauernd gewesen. Zum Zeitpunkt der erneuten IV-Anmeldung sei der Beschwerdeführer beim Sozialamt angemeldet gewesen und habe Sozialhilfe bezogen, was kein AHV-pflichtiges Löhnerwerbseinkommen darstelle. Deshalb bestehe kein Anspruch

auf ein Taggeld der Invalidenversicherung für die bereits durchgeführten, aktuellen oder zukünftigen Eingliederungsmassnahmen. In Bezug auf den bestehenden Anspruch auf Umschulung seien daher lediglich die Ausbildungskosten zu übernehmen. Was den Antrag auf ergänzende Begutachtung durch eine Fachperson anbelange, sei darauf hinzuweisen, dass während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen keine medizinischen Abklärungen vorgesehen seien, diese könnten zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die für die aktuellen beruflichen Massnahmen massgebende Arbeitsunfähigkeit sei zu einem Zeitpunkt eingetreten, als er ein Erwerbseinkommen erzielt habe (Urk. 1). Aus den diversen psychiatrischen Berichten gehe deutlich hervor, dass er seit Jahren nicht mehr über eine stabile Arbeitsfähigkeit verfüge. Daher liege seit Ende August 2009 eine Phase gescheiterter Arbeitsversuche vor und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei Ende August 2009 eingetreten. Falls diesen Ausführungen nicht gefolgt werden könne, sei im Juli 2011 vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Damals habe er seine Anstellung bei der Y.____ GmbH infolge eines psychischen Einbruchs verloren, was schliesslich zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung geführt habe. So sei gemäss den psychiatrischen Berichten und der Stellungnahme des RAD retrospektiv von einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits im Jahr 2008/2009 auszugehen. Die beiden rechtskräftigen Verfügungen der Beschwerdegegnerin würden einer Anerkennung des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit per Ende August 2009 oder per Juli 2011 für den vorliegenden Anspruch auf Taggelder nicht entgegenstehen. Die erste Verfügung beschlage einen vorliegend nicht relevanten Zeitraum und bei Erlass der zweiten Verfügung seien wesentliche Sachverhaltsänderungen nicht (mehr) berücksichtigt worden. Ende August 2009 beziehungsweise im Juli 2011 habe der Beschwerdeführer ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielt, weshalb die Voraussetzung für einen Bezug von Taggeldern der Invalidenversicherung erfüllt sei (Urk. 7/11 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder während der beruflichen Massnahmen, welche infolge der Anmeldung vom 10. April 2015 von der Beschwerdegegnerin eingeleitet wurden. Dabei gilt es insbesondere den Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit zu klären. 3.

E. 3

Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen, oder in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) sind (Abs. 1).

E. 3.1

Im Gutachten von Dr. med. Z.____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Mai 2012 (Urk. 15/53), welche im Auftrag der IV-Stelle erstattet wurde, wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig höchstens leichtgradige Episode (ICD-10:

F33.0), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10:

Z73.1) sowie finanzielle und persönliche Probleme (IC-10:

Z60.1 und Z59) aufgeführt (Urk. 15/53/9). Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer habe bisher mehrmals Phasen einer Arbeitsunfähigkeit durchgemacht, vor allem im Jahr 2009 aber auch ab Juli 2011. Es sei aber nie zu einer langen Phase von hoher Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer langandauernden psychischen Störung gekommen. Es könne nicht eine eindeutige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Störung gefunden werden, welche zwingend eine berufliche Umschulung erfordern würde. Ob der Beschwerdeführer in einem anderen Arbeitsbereich ohne Probleme arbeitsfähig wäre, könne nicht eindeutig nachgewiesen werden. Es solle dem Beschwerdeführer die Gelegenheit gegeben werden, den Tatbeweis hierfür anzutreten, hierzu sei er denn auch gewillt (Urk. 15/53/9). So könne der Beschwerdeführer per Mai 2012 eine Stelle im IT-Bereich antreten (Urk. 15/53/7). Eine hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe vorübergehend 2009 sowie von ca. Juli bis Oktober 2011 bestanden, seither habe eine Arbeitsunfähigkeit von unter 20 % vorgelegen (Urk. 15/53/10).

Weiter hielt der Gutachter fest, es gebe ungünstige psychosoziale Faktoren, welche teilweise dafür verantwortlich gewesen seien, dass der Beschwerdeführer nicht gearbeitet habe, diese Faktoren würden allerdings nicht im Vordergrund stehen. Auch habe der Beschwerdeführer den Cannabiskonsum aufgegeben (Urk. 15/53/11). Prognostisch dürfe mit einer Eingliederung in die freie Wirtschaft gerechnet werden, vermutlich aber nicht mehr im Bereich als Elektromonteur. Der Gutachter wies zudem darauf hin, der Beschwerdeführer habe sthenische Persönlichkeitsanteile und habe gelernt, sich durchzukämpfen und sich nicht fallen zu lassen. Er sei fähig zu lernen, insbesondere dürfte dies der Fall sein, wenn er ein Arbeitsgebiet finde, welches seinen Persönlichkeitseigenarten entsprechen würde. Letztlich würde aber erst der praktische Arbeitseinsatz zeigen, inwieweit der Beschwerdeführer fähig sei, in einem neuen Arbeitsgebiet langfristig Erfolg zu haben (Urk. 15/53/12).

E. 3.2

Anlässlich eines vom 10. Februar bis 18. April 2015 dauernden stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik A.____ wurden im Austrittsbericht vom 15. Juni 2015

folgende Diagnosen gestellt (Urk. 15/87/1) : - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) - psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide : Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung (ICD-10: F12.2) - psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2) - Status nach ischämischen Insult Mediastromgebiet rechts (18. März 2003) mit/bei kleiner ASD II in der Fossa

ovalis gelegen (später operativer Verschluss B.____) - Anamnestisch Hyperhidrosis, Status nach Botox-Behandlung Verlaufsmässig wurde im Bericht festgehalten, der Beschwerdeführer sei zu Beginn der Behandlung durch eine hohe Anspannung und Wut aufgefallen, welche sich besonders in interaktionellen Schwierigkeiten mit Mitpatienten und dem Betreuungspersonal gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe über Antriebslosigkeit, Schlafprobleme und Rückenschmerzen berichtet. Der subjektiv grösste Leidensdruck bestehe in der wahrgenommenen beruflichen Perspektivlosigkeit beziehungsweise der erlebten Verzweiflung, bisher keine berufliche Umorientierung geschafft zu haben. Ein Teil der Symptomatik könnte auf den Cannabiskonsum zurückgeführt werden. Die Psychodiagnostik mittels SKID Interview I und II habe aufgezeigt,

dass der Beschwerdeführer durch die Berufsunfälle und den Insult mehrere traumatische Situationen erlebt habe, in welchen er sich mit dem Tod bedroht gefühlt habe und grosser Angst ausgesetzt gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe beim Berichten von diesen Erlebnissen eine Vermeidungstendenz gezeigt, so dass die Unfälle vorerst gar nicht thematisiert worden seien. Konkret darauf angesprochen habe der Beschwerdeführer während des Erzählens deutlich erhöhte Anspannung mit flacher Atmung und leichtem Schwitzen gezeigt (Urk. 15/87/4). Geräusche, welche der Beschwerdeführer mit Baustellenlärm in Verbindung bringe, oder auch das Sehen einer Baustelle löse bei ihm Erinnerungen an die Berufsunfälle aus, was zu einer Angstreaktion mit Wut, geistiger Abwesenheit, Schwitzen und Vermeidungsverhalten geführt habe. Zudem habe der Beschwerdeführer angegeben, sich als erhöht schreckhaft und lärmempfindlich zu erleben und habe von panikartig anmutenden Angstzuständen, welche in den letzten Jahren insgesamt circa zehnmal aufgetreten seien, berichtet. Des Weiteren habe er von Antriebs- und Motivationslosigkeit, Schlafstörungen und Gefühlskälte gegenüber anderen Menschen berichtet. Die Impact of Event Skala (IWS-R) habe einen Wert von 2.98 gezeigt, wobei Werte grösser als 0 auf eine posttraumatische Belastungsstörung hindeuten würden. Anamnestisch scheine die Entstehung der posttraumatischen Belastungsstörung durch die zusätzlich bestehende psychosoziale Belastung durch den frühen Tod des Vaters, den plötzlichen Kontaktabbruch zur Mutter und der Trennung einer Freundin begünstigt worden zu sein. In Bezug auf die Depression habe der Beschwerdeführer erklärt, sein Zustandsbild habe sich in den letzten Jahren stetig verschlechtert und sei episodisch. Dies sei durch die posttraumatische Belastungsstörung erklärbar, so die behandelnden Ärzte. Der Beschwerdeführer leide zusätzlich unter rezidivierenden Depressionen, welche leicht bis mittelgradig ausgeprägt seien. Die Cannabisabhängigkeit scheine ebenfalls im Zusammenhang mit der Belastungsstörung zu stehen. So habe der Beschwerdeführer berichtet, in der Lehre mit dem Cannabiskonsum angefangen zu haben, um seine Anspannung besser zu ertragen. Der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeit habe im klinischen Interview nicht bestätigt werden können, einige zu diesem Cluster dazugehörende Symptome könnten aber durch eine posttraumatische Belastungsstörung erklärt werden. Eine Neu Beurteilung einer möglichen Persönlichkeitsstörung wäre allenfalls nach einer Traumatherapie vorzunehmen (Urk. 15/87/5). Zum Psychostatus bei Austritt aus der Klinik wurde im Bericht festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich im Kontakt freundlich und zugewandt präsentiert. Der affektive Rapport sei leicht herstellbar. Der Beschwerdeführer sei bei klarem Bewusstsein und vollständig orientiert. Seine Aufmerksamkeit und sein Gedächtnis hätten sich im Gespräch als unauffällig präsentiert. Der formale Gedankengang habe sich als kohärent erwiesen und es würden keine Hinweise auf Befürchtungen, Zwänge, Wahnerleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen vorliegen, jedoch seien diese nicht dezidiert geprüft worden. Im Affekt habe sich der Beschwerdeführer deutlich gelöst, mit weichem mimischen Ausdruck und hoffnungsvoll gestimmt gezeigt. Die Anspannungen hätten subjektiv abgenommen. Der Antrieb sei noch leicht reduziert. Hinweise auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung würden nicht bestehen (Urk. 15/87/6).

E. 3.3

RAD-Arzt C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 27. Mai 2016 zum Bericht der A.____ Stellung (Urk. 15/99/3 -4) und führte aus, dem Cannabiskonsum des Beschwerdeführers liege kein Gesundheitsschaden zugrunde,

weshalb es sich um eine primäre Sucht handle . Solange der Beschwerdeführer bis zu sechs Joints am Tag rauche , sei es zudem aus psychiatrischer Sicht nicht möglich, eventuelle andere psychische Gesundheitsschäden zu beurteilen. Für den zehnwöchigen Aufenthalt in der A.____ würden keine Laborbelege für die Cannabisabstinenz vorliegen und im Bericht werde von einer Abstinenzabsicht auch nicht berichtet . Die Diagnose einer Depression werde mit einer psychosozialen Belastungssituation (Arbeiten, Wohnen, Finanzen) begründet und bleibe somit IV-fremd. Die im Bericht erwähnte Antriebslosigkeit des Beschwerdeführers würde sich problemlos auf den hohen Cannabiskonsum zurückführen lassen. Die einschlägigen ICD-Symptome für eine posttraumatische Belastungsstörung hätten sodann nicht beobachtet werden können: kein andauerndes Betäubtsein , keine emotionale Stumpfheit, keine Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, keine Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber. Das Schwitzen könne nicht als Symptom gewertet werden, da die Hyperhidrosis ein Restsymptom des früheren Schlaganfalles sei. Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung müssten die genannten Symptome andauernd vorhanden sein und nicht bloss dann, wenn man den Beschwerdeführer auf die schlimmen Ereignisse anspreche (Urk. 15/99/3) . Auch erfordere eine solche Diagnose sich aufdrängende Erinnerung und Flashbacks und nicht nur schmerzhaftere Erinnerungen. Die ICD-Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung würden insgesamt nicht vorliegen. Bei Austritt aus der Klinik sei der Psychostatus weiterhin unauffällig gewesen, was gegen einen gravierenden Gesundheitsschaden spreche. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bleibe die primäre Sucht IV-fremd .

Eine leichte depressive Störung beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht und wäre allein schon als Drogenwirkung erklärbar. Damit finde sich kein IV-relevanter Gesundheitsschaden (Urk. 15/99/4) .

E. 3.4

Dr. med. D.____ , orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte ein subacromiales Impingement bei AC Gelenksarthrose rechts, SLAP Läsion Grad I-II rechts , und führte in der Folge am 15. Dezember 2015 eine diagnostische Schulterarthroskopie rechts und eine offene Acromioplastik , AC Gelenkresektion, Inspektion Bizepsanker durch (Austrittsbericht vom 16. Dezember 2015, Urk. 15/90/6) . Aufgrund eines femoro-acetabulären mixed Impingements am linken Hüftgelenk mit grossem Os Acetabulum , Knorpelschaden Grad IV acetabulumseitig , subcapitale Knochenplus führte Dr. D.____ am 3. Mai 2016 eine chirurgische Hüftluxation links durch (Austrittsbericht vom 4. Mai 2016, Urk. 15/90/9-10). Aufgrund dieser Diagnosen attestierte Dr. D.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 15. Dezember 2015 bis auf Weiteres (Urk. 15/90/1) und erachtete eine Tätigkeit auf dem Bau längerfristig nicht für möglich und sinnvoll. Eine Unterstützung zur Umschulung durch die Invalidenversicherung sei zu empfehlen (Urk. 15/91).

E. 3.5

Am 13. März 2017 erstattete die integrierte Psychiatrie E.____

einen Bericht, worin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurden (Urk. 15/111/1) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Symptomatik (ICD-10: F33.1) - Mindestens bestehend seit 2009, eher vorbestehend - Agitierte Symptomatik: stark im Vordergrund stehen d

sei die extreme vegetative Anspannung mit Hyperakusis , Hyperarousal , rascher Reizüberflutung, Schlafstörungen, vermehrtem Schwitzen ständiger innerer Unruhe/Anspannung - Status nach S uizidversuch 2009 (Hospitalisation in der Klinik F.____) - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1), Differentialdiagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61) - Differentialdiagnose strukturelle Störung (F6) im Sinne einer frühen Bindungs- und Beziehungsstörung mit vorrangig selbstunsicheren, stark kränkbaren und externalisierenden Anteilen sowie emotional-instabilen und impulsiven Zügen des Borderline -Typus - Aufgrund der im Behandlungszeitraum (seit 2014) bei uns nie vollständig remittierten depressiven Symptomatik sei die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung weiterhin nicht möglich, aufgrund der Vorgeschichte und seit Behandlungsbeginn bei uns (2014) beobachteten Beziehungs- und Verhaltensmustern jedoch wahrscheinlich

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide , schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1), gegenwärtig fast abstinent und Konsum aktuell selten in Gesellschaft aufgeführt (Urk. 15/111/2) . Zur Arbeitsfähigkeit führte med. pract . G.____ aus, dass seit dem Behandlungsbeginn 2014 im angestammten Bereich wohl durchschnittlich maximal eine Arbeitsfähigkeit von ca. 40 % zumutbar gewesen sei; derzeit sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk.15/111/6) . 4. 4.1

Anhand der Akten ist zunächst festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung vom 20. April 2015 des Beschwerdeführers aufgrund von somatischen Gesundheitsbeschwerden eingetreten ist und hernach Eingliederungsmassnahmen ergriffen hat. Im Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführer an der Schulter (diagnostische Schulterarthroskopie rechts und offene Acromioplastik) und im Mai 2016 an der Hüfte (Hüftluxation) operiert . Aufgrund der zugrundeliegenden Diagnosen betreffend Schulter und Hüfte attestierte Dr. D.____ ab 15. Dezember 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor). In der Stellungnahme zu Eingliederungsmassnahmen vom 26. Oktober 2016 (Urk. 15/104) hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, dass gestützt auf die Berichte von Dr. D.____ von einem somatischen Gesundheitsschaden auszugehen sei, welcher die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Elektriker nicht mehr zumutbar erscheinen lasse. In der Folge leitete die Beschwerdegegnerin diverse berufliche Massnahmen ein (vgl. Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 21. Oktober 2016, Urk. 15/99).

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass der somatische Gesundheitsschaden bereits im August 2015 vorhanden gewesen sei. Damals sei er noch als Badeangestellter beim H.____ tätig gewesen. Aus dem Arbeitszeugnis des H.____ vom 16. September 2015 (Urk. 20/5) ergeben sich indes keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer während der vom 23. April bis 16. September 2015 befristeten Anstellung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund der von ihm geltend gemachten Schulterbeschwerden eingeschränkt gewesen wäre. Gemäss den vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztberichten suchte er erstmals am 15. September 2015 einen Arzt auf (Urk. 20/6), eine Arbeitsunfähigkeit wurde allerdings erst nach der am 15. Dezember 2015 durchgeführten Schulterarthroskopie attestiert (vgl. provisorischer Austrittsbericht Orthopädie I.____ vom 17. Dezember 2015, Urk. 20/9). In den weiteren vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichten (Urk. 20/6-8) wurden jeweils keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der geklagten Schulterbeschwerden erwähnt . Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist nach dem Gesagten, was die somatischen Gesundheitsbeschwerden anbelangt , von einer Arbeitsunfähigkeit frühestens ab

15. Dezember 2015 auszugehen. 4.2

Mit der erneuten Anmeldung vom 20. April 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung machte

der Beschwerdeführer das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung geltend (Urk. 15/77/5). Hierzu führte die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme zu Eingliederungsmassnahmen unter Hinweis auf die Ausführungen des RAD-Arztes C.____ vom 27. Mai 2016 aus, dass bezüglich der beruflichen Massnahmen der bisherige Verlauf der psychischen Problematik des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Verwertbarkeit erschwerend hinzu komme, es sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht allerdings nicht um einen IV-relevanten Gesundheitsschaden handle

(Urk. 15/104/2). Diese Einschätzung ist, wie nachfolgend aufgezeigt,

nicht zu beanstanden. Anlässlich der Begutachtung im Jahr 2012 wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig höchstens leichtgradige Episode, akzentuierte Persönlichkeitszüge sowie finanzielle und persönliche Probleme diagnostiziert. Der Gutachter wies darauf hin, dass es bisher mehrmals Phasen einer Arbeitsunfähigkeit gegeben habe, es aber nie zu einer lang andauernden hohen Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer langdauernden psychischen Störung gekommen sei. 2009 und 2011 habe vorübergehend eine hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden, seither liege eine Einschränkung von weniger als 20 % vor (vgl. E. 3.1 hiervor). Was die anlässlich eines vom 10. Februar bis 18. April 2015 dauernden stationären Aufenthalts in der A.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung anbelangt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist auf die überzeugende Stellungnahme des RAD-Arztes C.____ zu verweisen, wonach einschlägige ICD-Symptome nicht beobachtet worden und beschriebene Symptome nicht andauernd vorhanden gewesen seien, womit die massgebenden ICD-Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht vorliegen würden (vgl. E. 3.3 hiervor). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es für die Herleitung und Begründung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung einer besonderen Achtsamkeit bedarf, was nicht bloss für das auslösende Trauma, sondern auch für die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung gilt. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn - gemäss ICD-10 beträgt die Latenzzeit wenige Wochen bis (sechs) Monate - berücksichtigt werden soll (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3). Nachdem im Bericht der A.____ vom 15. Juni 2015 ausschliesslich Ereignisse benannt wurden, welche sich Jahre zuvor ereignet hatten, ohne dass sie in die zeitlich vorangehenden psychiatrischen Berichte Eingang gefunden hätten (vgl. hierzu insbesondere E. 3.1), fehlt es auch an den von der Rechtsprechung hierzu statuierten Anforderungen. Im Bericht der E.____ vom 13. März 2017 (E. 3.5) war von einer posttraumatischen Belastungsstörung denn auch nicht die Rede. Sodann wies RAD-Arzt C.____ zu Recht darauf hin, die von der A.____ diagnostizierte Depression werde mit einer psychosozialen Belastungssituation begründet, weshalb sie invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen sei (E. 3.3). Im Übrigen wurde mit dem fraglichen Bericht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.2) und wäre mit Blick auf die bereits mit Gutachten vom 22. Mai 2012 erhobene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, leichtgradige Episode (E. 3.1), - zumindest im Zeitpunkt der Neuanschuldung - das Vorliegen einer relevanten Verschlechterung zu verneinen. Ob sich hieran zwischenzeitlich etwas verändert hat, braucht vorliegend nicht abschliessend geklärt zu werden. Immerhin ist festzuhalten,

dass – auch wenn im Bericht der E.____ davon ausgegangen wurde, die rezidivierende depressive Störung bestehe wohl bereits seit 2009 und auch der RAD-Arzt J.____ von einem ab 2008 bestehenden psychischen Gesundheitsschaden sprach (vgl. E. 3.5 und Urk. 15/116/4) – mit dem psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2012 ein echt zeitliches Dokument vorliegt, womit zum damaligen Zeitpunkt eben keine aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens andauernde Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden konnte (vgl. E. 3.1 hiervor). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin denn auch das Vorliegen einer IV-relevanten Störung mit Verfügung vom 25. September 2012, welche unangetastet in Rechtskraft erwuchs. Mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 27. März 2014 vermochte der Beschwerdeführer sodann keine Verschlechterung seines (psychischen) Gesundheitsschadens glaubhaft zu machen,

weshalb die Beschwerdegegnerin auf sein Gesuch nicht eintrat (Urk. 15/68). Gegen eine relevante Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im hier interessierenden Zeitraum spricht zudem ferner, dass der Beschwerdeführer offenkundig auch im Sommer 2015 fähig war, die Tätigkeit als Badangestellter auszuüben. In dieser Funktion war er unter anderem dafür verantwortlich, Wasseraufsicht und im Notfall Rettungs- und Sanitätsdienst zu leisten (Urk. 20/5; vgl. Urk. 15/76/3 für Sommer 2014), wofür selbstredend eine stabile psychische Verfassung unabdingbar ist. Schliesslich ist auch mit Blick auf die getätigten Eingliederungsbemühungen von einer uneingeschränkten Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. etwa Urk. 15/108/4, 109/1, 17 S. 27), welche indes insbesondere an IV-fremden Faktoren zu scheitern scheint (Urk. 15/108/5, 125/2). Nach dem Gesagten fehlen Anhaltspunkte für ein relevantes psychisches Leiden, welches bislang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgebend und andauernd eingeschränkt hat. 4.3

Zur Beurteilung der vorliegend massgebenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist nach dem Ausgeführten auf den Eintritt des somatischen Gesundheitsschadens abzustellen, welcher gemäss dem Arztbericht von Dr. D.____

frühestens ab dem 15. Dezember 2015 vorlag (vgl. E. 4.1 hiervor). Vor diesem Zeitpunkt bezog der Beschwerdeführer Sozialhilfe (Urk. 15/65, 15/82). Seine saisonal befristete Tätigkeit als Badeangestellter dauerte bis am 16. September 2015 (Urk. 20/5;

vgl. Angaben des Beschwerdeführers in der IV-Anmeldung, Urk. 15/77/3 f.; Verlaufsprtokoll Berufsberatung, Urk. 15/99/4 f. bzw. Verlaufsprtokoll Eingliederungsberatung, Urk. 17 S. 4-5). Damit war der Beschwerdeführer unmittelbar vor der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit auf Sozialhilfe angewiesen, was kein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen darstellt (vgl. E. 1). Die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Taggeldern der Invalidenversicherung während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sind daher nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer nicht als erwerbstätig im Sinn von Art. 20 sexies IVV zu betrachten (E. 1.2) und ein Mindesttaggeld für Nichterwerbstätige auf Gesetzesstufe nicht mehr vorgesehen ist (BGE 146 V 271 E. 7).

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

5.1

Der Beschwerdeführer beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Petra Kern

als unentgeltliche Rechtsvertreterin in (Urk. 1 S. 2 und Urk. 7 S. 2).

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

Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe (Urk. 12), weshalb er für das vorliegende Verfahren als prozessual bedürftig zu qualifizieren ist. Da auch die üblichen Voraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und notwendige oder gebotene Verbeiständung) erfüllt sind, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Petra Kern zu gewähren. 5.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra Kern, steht eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Da die Rechtsvertreterin bis heute keine Honorarnote eingereicht hat, ist ihre Entschädigung nach Ermessen festzusetzen (vgl. Urk. 18) . 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. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren und in Anwendung des für bei Institutionen angestellten Rechtsanwälten gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer)

ist eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1 '

E. 6

ATSG) eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben (lit . a) . Den erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt sind arbeitslose Versicherte, die Anspruch auf eine Leistung der Arbeitslosenversicherung haben oder mindestens bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hatten (Abs. 2 lit . a) sowie Versicherte, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Ersatzeinkommen beziehen (lit . b). 2.

E. 7

00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. 5.4

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 4. Juli 2019 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Petra Kern als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- 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 Petra Kern, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (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 Petra Kern -
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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Vogel Peter

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