

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00822 vom 9. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00822

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00822 du 9 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00822 del 9 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

1. Oktober 2018 (Eingangsdatum) gelangte

X.____ wieder an die IV-Stelle und ersuchte unter Hinweis auf somatische und psychische Beschwerden um Leistungen (Urk. 5/38). Nach medizinischen Abklärungen (Urk. 5/51-53) teilte die IV-Stelle am 29. Januar 2019 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustands von X.____ keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk. 5/54). Nach Einholung eines weiteren ärztlichen Berichts (Urk. 5/64) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 5/67, Urk. 5/68, Urk. 5/70)

lehnte sie mit Verfügung vom 15. Oktober 2019 den Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen ab (Urk. 2).

E. 1.1.1

Versichert nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG).

E. 1.1.2

Gemäss Art.

E. 1.1.3

Art.

E. 1.1.4

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2019 vom 22. Mai 2019 E. 2.3).

E. 1.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invaliden versicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne ver selbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheits beeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände auf zuzeigen und

gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit a usz u klammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1. 3

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.

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). 1. 4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 08.2018 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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE

137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2. 1

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer (nach erfolgter Neuanmeldung) Anspruch auf eine Invalidenrente hat .

Die Parteien haben sich in ihren Eingaben nicht nur zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen, sondern auch in materieller Hinsicht geäussert, weshalb sich eine umfassende Prüfung der Sach- und Rechtslage rechtfertigt. 2. 2

Die IV-Stelle führte in der angefochtenen Verfügung aus, der Beschwerdeführer sei am 12. September 1999 eingereist. Gemäss ihren Abklärungen liege bei ihm seit der Kindheit eine invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung vor. Er habe denn auch hier im

Arbeitsleben nie richtig Fuss fassen können. Es sei daher davon auszugehen, dass der Versicherungsfall bereits in der Republik Serbien (respektive im Kosovo) und damit vor der Einreise in die Schweiz eingetreten sei. Da somit die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.3

Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, den Berichten der Y.____ seien die Diagnosen einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.1), zuzunehmen. Eine Arbeitsfähigkeit werde als nicht gegeben erachtet. Davon gehe auch der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) aus. Doch soweit dieser das depressive Geschehen bloss auf psychosoziale Faktoren zurückführe, verkenne er, dass laut Ärzten der Y.____

das klinische Beschwerdebild auch von invaliditätsfremden Faktoren zu unterscheidende Befunde umfasse. Was die diagnostizierte Intelligenzminderung anbelange, sei unklar, ob zu ihrer Klärung eine testpsychologische Abklärung durchgeführt worden sei. Der RAD gehe davon aus, dass die Intelligenzminderung seit Kindheit bestehe und schon bereits alleine deswegen eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Letzteres vermöge nicht zu überzeugen. Hingegen sei unter Berücksichtigung sämtlicher psychischer und somatischer Leiden von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1). 3.3.1

Im Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005 ging die IV-Stelle davon aus, dass beim Beschwerdeführer

aufgrund einer behinderten Nasenatmung als Folge einer bilateralen Lippen-Kieferspalte bei grundsätzlich voller Arbeitsfähigkeit eine Einschränkung in dem Sinne bestehe, als Tätigkeiten mit einer starken Staubexposition und sehr grossen Temperaturunterschieden ungünstig seien. Aus psychiatrischer Sicht hielt sie keine invalidisierenden Befunde für ausgewiesen (Urk. 5/15/3, Urk. 5/25). Diese Einschätzung erfolgte in Kenntnis des Berichts der

Z.____ vom 23. Mai 2005. Darin wurde keine psychiatrische Diagnose genannt. Es wurde ausgeführt, dass eine psychiatrische Beurteilung infolge der kulturellen Problematik, der sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten und der eingeschränkten Kooperation des Beschwerdeführers stark erschwert beziehungsweise nicht möglich sei. Der Beschwerdeführer verlange ein Zeugnis für die Zusprache einer Invalidenrente, antworte auf Fragen jedoch nur oberflächlich oder verweigere die Antwort gänzlich mit der Begründung, dass dies nicht relevant sei. Inwiefern die Auffälligkeit im Verhalten des Beschwerdeführers eine psychopathologische Qualität besitze, könne daher nicht beurteilt werden. Gegen eine deutliche Minderbegabung, wie sie der Beschwerdeführer schildere, spreche der zumindest teilweise Erwerb der deutschen Sprache und der Umstand, dass der Beschwerdeführer gut über versicherungsrechtliche Begebenheiten Bescheid wisse (Urk. 5/12, vgl. auch Urk. 5/9/10-11). 3.2

Im - im Zuge der Neuanmeldung vom 12. Oktober 2018 eingeholten - Bericht der Y.____ vom 17. Januar 2019 wurden eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) sowie eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2), diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer zeige sich wach, bewusstseinsklar und allseitig orientiert, nach einer Magenbypassoperation nur noch leicht adipös, in der Sprachproduktion stotternd, über deutliche Konzentrations- und Gedächtnisstörungen klagend, im

formalen Denken grübelnd, eingeengt auf Komplikationen des Magenbypasses, habe Zukunfts- und Existenzängste und Angst, aus der Schweiz ausgewiesen zu werden, sei affektiv depressiv, innerlich unruhig, reizbar, im Antrieb deutlich reduziert, sozial zurückgezogen und berichte von Schlafstörungen und Störungen der Vitalgefühle in Form von Müdigkeit. Zu den Diagnosen wurde erklärt, die depressive Störung sei aufgrund der psychosozialen Belastungssituation (langjährige Arbeitslosigkeit, Asylstatus, drohender Verlust der Bewilligung und ungünstige finanzielle Situation) sowie der schweren körperlichen Erkrankungen (instabiler Diabetes mellitus Typ 2, Asthma, Adipositas mit Status nach Magenbypass, Katarakt sowie mehrere Operationen der Lippen) entstanden und werde durch diese aufrecht erhalten. Angesichts des protrahierten Verlaufs und der eingetretenen Chronifizierung sei mittlerweile von einer rezidivierenden depressiven Störung zu sprechen. Aufgrund der Anamnese und der bestehenden kognitiven Einbußen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter einer Intelligenzminderung leide. Bei fehlenden Deutschkenntnissen und Analphabetismus seien weitere Abklärungen jedoch nicht möglich. Allgemein seien Menschen mit Intelligenzminderung zwar für einfache praktische Tätigkeiten anlernbar, bräuchten jedoch in der Regel dazu einen besonderen Rahmen. Infolge der Intelligenzminderung bestehe

eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Dies sei bereits schon im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz so der Fall gewesen (Urk. 5/53).

Im Verlaufsbericht der Y.____ vom 27. Juni 2019 wurde darauf hingewiesen, dass die depressiven Symptome nach der Magenbypassoperation im September 2018 schleichend zugenommen hätten, da der Beschwerdeführer Schwierigkeiten habe, sich auf die notwendige Ernährungsumstellung sowie die neuen Unverträglichkeiten einzulassen. Damit einhergehend habe die Genussfähigkeit, einen für ihn sehr wichtigen Lebensinhalt, abgenommen. Diagnostiziert wurde nebst der leichten Intelligenzminderung nunmehr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.1; Urk. 5/64). 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 27. August 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) fest. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass sie der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), dem Status nach Magenbypassoperation

vom 24. August 2019 wegen morbidem Adipositas, dem Diabetes Mellitus Typ 2, der arteriellen Hypertonie, dem Status nach Helicobacter positiver Gastritis (Eradikation ab 8. Juni 2018), dem Status nach sekundärer offener Rhino- und Lippenplastik wegen bilateraler Lippen-Kieferspalte beidseits vom 21. Februar 2018 respektive mehreren Voroperationen, dem Status nach Pars-plana-Vitrektomie vom 12. Juli 2012 bei Netzhautablösung, dem Status nach Phako/IOL vom 24. März 2010 wegen sekundärem Katarakt (grauer Star) und

Kapselproliferation sowie der Amblyopie (Schwachsichtigkeit) zu. Die Intelligenzminderung bestehe seit Kindheit. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben (Urk. 5/66/4-5). 4.4.1

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. A.____ ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die somatischen Diagnosen sich nicht massgebend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diese Einschätzung überzeugte. Es besteht eine bilaterale Lippen-Kieferspalte beidseits. Bereits im Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2005

wurde gestützt auf die damalige medizinische Aktenlage festgehalten, dass dadurch die Nasenatmung eingeschränkt sei, aber grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (E. 3.1 hiervor). Zwischenzeitlich erfolgte am 20. Februar 2018 eine weitere Rhino- und Lippenplastik und somit eine weitere Korrektur (Urk. 5/35/5). Die am 24. August 2018 durchgeführte Magenbypassoperation

aufgrund einer morbiden Adipositas (BMI 40,4) war erfolgreich und hat zu einer erheblichen Reduktion des Körpergewichts geführt (Urk. 5/35/3-4, Urk. 5/52/3). Rezidivierende Infekte der oberen Luftwege traten, wie sich bereits aus den Akten der erstmaligen Rentenprüfung ergibt (Urk. 5/9/5), beim Beschwerdeführer immer wieder auf. Es bestehen keinerlei Hinweise darauf, dass sich das Asthma in einem die Arbeitsfähigkeit tangierenden Ausmass verschlechtert hat. Das Asthma, der Diabetes Typ II und der Katarakt werden im Bericht der Y.____ vom 17. Januar 2019 denn auch unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 5/53/4). Wegen der Schwachsichtigkeit (Amplyopie) und der Hornhautverkrümmung empfahl die B.____

einzig eine Brillenanpassung sowie eine Befeuchtung der Augen am Abend (Urk. 5/52/1). Auch wenn in den Berichten der Y.____

vom 17. Januar und 27. Juni 2019 von schweren körperlichen Erkrankungen gesprochen wird (Urk. 5/53, Urk. 5/64), ist somit festzuhalten, dass ihnen kein massgebender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. 4.2.4.2.1

Die Einschätzung der Ärzte der Y.____, welche Dr. A.____ übernahm, wonach beim Beschwerdeführer aufgrund der leichten Intelligenzminderung überhaupt keine Arbeitsfähigkeit bestehen soll, ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar (Urk. 5/53, Urk. 5/64). 4.2.2

Intelligenzminderungen werden nach dem heute zur Anwendung gelangenden Klassifikationssystem ICD-10 in leichte (Intelligenzquotient [IQ] 69 bis 50), mittelgradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10 F70 bis F73; vgl. auch Pschyrembel, 267. Aufl. 2017, S.

881; Urteil des Bundesgerichts 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3). Nach konstanter Rechtsprechung wird heute bei einem IQ von 70 und mehr ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint. Demgegenüber führt ein IQ unterhalb dieses Werts in der Regel zu einer im vorliegenden Kontext relevanten verminderten Arbeitsfähigkeit. Auch diesfalls ist jedoch stets eine objektive Beschreibung der Auswirkungen der festgestellten Intelligenzminderung der versicherten Person auf ihr Verhalten, die berufliche Tätigkeit, die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens und das soziale Umfeld erforderlich. Zudem kommt es nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern ist immer der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 5.2 mit Hinweisen). 4.2.3

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass nicht klar ist, ob zur Validierung der Intelligenzminderung eine testpsychologische Abklärung stattgefunden hat. Die Ärzte der Y.____ hielten weitere Abklärungen unter Hinweis auf die mangelhaften Deutschkenntnisse und den Analphabetismus nicht für opportun (Urk. 5/53/5). Für das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung spricht allenfalls, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz nur in sehr geringem Ausmass erwerbstätig war. Die längste Beschäftigung hatte

er im Jahr 2001 inne, als er fünf Monate als Küchengehilfe arbeitete (Urk. 5/5, Urk. 5/15/1, Urk. 5/36,

Urk. 5/39

Urk. 5/42). Jedoch verfügt er auch über Ressourcen. Seine Muttersprache ist Romani. Er spricht zudem Albanisch (Urk. 5/12/2, Urk. 5/26 /5) und verfügt über gewisse, wenn auch limitierte Deutschkenntnisse. Offensichtlich weiss er auch über versicherungsrechtliche Belange gut Bescheid. Diese Umstände sprachen laut Einschätzung der Ärzte

Z.____

im Bericht vom 23. Mai 2005 gegen eine deutliche Minderbegabung. Anders als die Ärzte der Y.____ verneinten sie denn auch eine Arbeitsunfähigkeit. Die Ärzte der Y.____

räumten aber ein, dass Menschen mit Intelligenzminderung grundsätzlich für einfache praktische Tätigkeiten anlernbar sind, sofern die Rahmenbedingungen stimmen. 4.2.4

Wie es sich damit

nun genau verhält, kann indessen offen bleiben. Denn sofern eine leichte Intelligenzminderung und allenfalls eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, besteht sie unzweifelhaft seit Kindheit und war damit vor Einreise in die Schweiz vorhanden. Eine dadurch bedingte Invalidität wäre da her vorliegend unbeachtlich, da der Anspruch auf eine Invalidenrente an der mangelnden Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen scheitern würde. 4.3

Was die rezidivierende depressive Episode angeht, fällt auf, dass die Ärzte der Y.____ dieser Diagnose zwar eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen, jedoch die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit der Intelligenzminderung begründen. So verweisen sie in diesem Zusammenhang darauf, dass die funktionellen Einschränkungen mit reduzierter Konzentration, Aufmerksamkeit, Flexibilität, Anpassungs- und Umstellfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit sowie Stresstoleranz auf die Intelligenzminderung zurückzuführen seien (Urk. 5/53/6, Urk. 5/64/3). Die depressive Störung war laut ihrer Einschätzung durch die psychosoziale Belastungssituation sowie aufgrund der erwähnten körperlichen Erkrankungen entstanden und wird durch diese Faktoren aufrecht erhalten (Urk. 5/53/4, Urk. 5/64/5). Wie erwähnt, kann den somatischen Diagnosen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt werden. Es handelt sich um Erkrankungen, die bereits erfolgreich behandelt wurden oder einer laufenden Überwachung bedürfen, jedoch keine spezielle Schwere aufweisen. Imponierend sind indessen die psychosozialen Belastungsfaktoren wie die langjährige (seit 2002 bestehende) Arbeitslosigkeit, der drohende Verlust der Aufenthaltsbewilligung, der Analphabetismus, der fehlende Schulabschluss, die geringen Deutschkenntnisse, die Probleme mit Mitbewohnern und die prekäre finanzielle Situation (Urk. 5/53/4, Urk. 5/64/5). Diese bestanden übrigens weitgehend, bezüglich der Wohnsituation in etwas anderer Form, bereits zum Zeitpunkt des

Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2005 (Urk. 5/9/6). Es ist daher der Einschätzung von

Dr. A.____ respektive der IV-Stelle beizupflichten, dass die depressive Störung massgebend auf den psychosozialen Belastungsfaktoren beruht und ihr deshalb ein invalidisierender Charakter abzusprechen ist.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 5 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Hurst Sonderegger

E. 2

Dagegen liess X. ___ mit Eingabe vom 1 8. November 2019 Beschwerde erheben und die Zusprechung einer Invalidenrente ab 1. April 2019, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen beantragen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige - vorbehaltlich Art.

E. 9

Abs. 3 IVG - nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

Vorbehalten bleiben abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen (Bundesgerichtsurteil 8C_321/2012 vom 1 4. August 2012 E. 1.2).

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