

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00059 vom 2. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00059 du 2 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00059 del 2 settembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art.

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 % , auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit . b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit . c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die

unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E.

E. 1.5

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE

125 V 351 E. 3a). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf eine Invalidenrente hat. 3. 3.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Anspruchsprüfung nach der rechtskräftigen Anspruchsverneinung mit der Verfügung vom 19. Januar 2015 (Urk.

8/31) zur Diskussion steht. In einem ersten Schritt stellt sich daher die Frage nach anspruchserheblichen, insbesondere rentenerheblichen Veränderungen seit dem Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2015, und erst bei Vorliegen derartiger Veränderungen stellt sich in einem zweiten Schritt die weitere Frage nach den Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit. 3.2

Die Entlassung des Beschwerdeführers aus der Haft, die beim Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2015 schon im Gange gewesen (vgl. Urk. 8/14 und Urk. 8/17) und im Juni 2018 beendet worden war (vgl. Urk. 8/51/2),

kommt dabei als solche nicht als leistungserhebliche Sachverhaltsänderung in Frage. Denn die Haft stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Rentenrevision keinen Revisionsgrund dar, sondern deren Rechtsfolge ist die Sistierung der Rente (vgl. BGE 133 V 1 E. 3.1 mit Hinweisen; siehe auch BGE 137 V 154

E. 5.1 und 129 V 211 E. 4.3.1). Aufgrund der analogen Anwendbarkeit der Grundsätze der Rentenrevision auf die Neuanmeldung muss daher vorliegendfalls

eine Veränderung ausserhalb der Haftentlassung nachgewiesen sein, und in Betracht zu ziehen sind in erster Linie gesundheitliche Veränderungen, darin eingeschlossen solche, die allenfalls als Folge der Haft eingetreten sind, wie dies Dr.

AC. ___ und Dr.

AD. ___ im Bericht vom 22. Oktober 2018 nahelegten (vgl.

Urk. 8/51/3). 3.3

Dass nach gesundheitlichen Veränderungen seit Januar 2015 zu fragen ist, machte die Beschwerdegegnerin indessen in ihrem gesamten Vorgehen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2021 zu wenig deutlich.

So nahm der RAD-Arzt Dr. AE.____, der in Anbetracht der Diagnosen im Bericht von Dr. AC.____ und Dr. AD.____ vom 2. Oktober 2018 (Urk. 8/51) und im Bericht von Dr. A.____ vom 9. Januar 2019 (Urk. 8/54/1-6; vgl. auch Urk. 8/54/7-12) zur polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers riet, in seiner Empfehlung vom 21./25. Juni 2019 (Urk. 8/91/4) keinen Bezug auf die vorangegangene Leistungsabweisung vom 19. Januar 2015 und die damalige gesundheitliche Situation. Des Weiteren wies die Beschwerdegegnerin bei der Erteilung des Auftrags an die AF.____

zwar darauf hin, dass eine Wiederanmeldung geprüft werde, und erwähnte auch ausdrücklich die erstmalige Verfügung vom 19. Januar 2015 (das Auftragschreiben ist nicht in den Akten, wurde jedoch von den Gutachtern zitiert und zusammengefasst; vgl. Urk. 8/89/2-3, Urk. 8/89/12-13, Urk. 8/89/75-76, Urk. 8/89/147-148, Urk. 8/89/212-213 und Urk. 8/89/283-284). Hingegen unterliess sie es, die Thematik der Wiederanmeldung in die Fragestellung einfließen zu lassen. Vielmehr fehlt die explizite Frage nach gesundheitlichen Veränderungen seit dem 19. Januar 2015; die ergänzende, fallspezifische Fragestellung vom 5. August 2019, welche die Beschwerdegegnerin ihrem Auftrag beifügte (Urk. 8/59), enthält lediglich die von Dr. AE.____ formulierten Zusatzfragen im Hinblick auf die allfällige Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Urk. 8/91/4). Damit liess die Beschwerdegegnerin ausser Acht, dass bei den medizinischen Gutachtern als juristische Laien keine Kenntnis über das rechtlich begründete Erfordernis einer Sachverhaltsänderung im Falle einer Wiederanmeldung vorausgesetzt werden konnte. Schliesslich wurde die Frage nach gesundheitlichen Veränderungen seit Anfang 2015 auch nach dem Vorliegen des Gutachtens der AF.____ nicht thematisiert; weder die Fachpersonen des RAD, die sich im Juni 2020 zur Tauglichkeit des Gutachtens äusserten (Urk. 8/91/4-8), noch die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/91/8-9 und Urk. 8/109/3-5) brachten diese Frage auf, und in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) findet sie ebenfalls keine Erwähnung.

Rechtsprechungsgemäss hängt der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision oder Neuanmeldung erstellten Gutachtens indessen wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht (Urteile des Bundesgerichts 9C_613/2020 vom 14. April 2021 E. 3.2 und 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2). 3.4

Ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit zwischen dem Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2015 und dem Erlass der neuen Verfügung vom 4. Januar 2021 verändert hat, wäre allerdings dann nicht relevant, wenn in diesem Zeitraum gesundheitliche Auswirkungen von leistungserheblichem Mass

ohnehin zu verneinen wären. Wie nachfolgend zu zeigen ist, lässt das Gutachten der AF.____ einen solchen Schluss jedoch nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit zu. 4.

E. 1.6

Am 31. März 2020 erstattete die Gutachtenstelle AF.____

Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen

ihr Gutachten (Urk. 8/89; Fallführung und neuro-psychologisches Teilgutachten von Dr. med. AG.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie; internistische Teilgutachten von Dr. med. AH.____, Spezialarzt für Allgemeine Innere Medizin; neurologisches Teilgutachten von Dr. med. AI.____, Spezialarzt für Neurologie;

orthopädisches Teilgutachten von Dr. med. AJ.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. AK.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die IV Stelle holte dazu die Stellungnahmen des RAD Arztes Dr. med. AL.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 5. Juni 2020 und der RAD-Ärztin Dr. med.

AM.____, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2020 ein (Urk. 8/91/4-8) und setzte den Versicherten danach mit Vorbescheid vom 1. Juni 2020 von ihrer Absicht in Kenntnis, seinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung gestützt auf das Gutachten der AF.____ zu verneinen, da er zwar in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, diese Einschränkungen jedoch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht langdauernd seien (Urk. 8/92; vgl. das Feststellungsblatt in Urk. 8/91). Der Versicherte liess durch Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello mit Eingabe vom 8. Juli 2020 vorsorglich Einwendungen erheben (Urk. 8/93) und liess diese nach der Beendigung dieses Mandats (vgl. Urk. 8/101) durch Y.____ (MSc ZFH in Management and Law), Soziale Dienste der Stadt Zürich, mit Eingabe vom 4. Dezember 2020 ergänzen, namentlich mit dem Vorbringen, die Gutachter der AF.____ hätten nicht alle über die nötige Fachkompetenz zur Erstellung des Gutachtens vom 31. März 2020 verfügt (Urk. 8/106). Ferner hatten Dr. AC.____ und Dr. AD.____ der IV Stelle ihre Stellungnahme vom 17. August 2020 zum Gutachten der AF.____ zukommen lassen (Urk. 8/96). Mit Verfügung vom 4. Januar 2021 verneinte die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ankündigungsgemäss (Urk.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 4. Januar 2021 liess X.____ durch Y.____ mit Eingabe vom 27. Januar 2021 Beschwerde erheben (Urk. 1) und in materieller Hinsicht beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten, worauf über die Ansprüche neu zu befinden sei (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 4. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. März 2021 entsprach das Gericht dem formellen Antrag des Beschwerdeführers auf die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und setzte ihn von der Beschwerdeantwort in Kenntnis (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.3

mit Hinweisen; vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich geändert hat, gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit

dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanmeldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (BGE 142 V 547 E. 3; vgl.

auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz 2030).

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 4.1

Sämtliche Teilgutachten sind nach dem gleichen Schema aufgebaut und enthalten im jeweiligen Kapitel 2 einen identischen Aktenauszug, der aus chronologisch aufeinanderfolgenden, teilweise sehr umfassenden wörtlichen Zitaten aus den ärztlichen Berichten im Dossier der Beschwerdeführerin besteht (Urk. 8/89/14-54, Urk. 8/89/77-117, Urk. 8/89/149-189, Urk. 8/89/214-254, Urk. 8/89/285-325). Diese Berichtszitate geben zwar einen Überblick über die geklagten Beschwerden, die Befunde und Diagnosen und die ärztlichen Einschätzungen im Laufe der Zeit; sie ergeben aber noch kein vollständiges Bild der Unfall- und Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers. Denn eine Verwertung der zitierten Textpassagen zu einer eigenständigen Aktenanamnese fehlt, und eine vollständige, aussagekräftige Aktenanamnese bedürfte zudem des Einbezugs der nichtmedizinischen, administrativen Unterlagen, wie etwa der Berichte über die verschiedenen Besprechungen anlässlich der Abklärungen durch die Suva, deren Angaben zum Hergang der Unfälle, zur familiären und beruflichen Situation und - in Form erster Hinweise

- zu den Gefängnisaufenthalten zu entnehmen sind (vgl. Urk. 8/16/219-221, Urk. 8/16/7678, Urk.

8/16/62-64, Urk. 8/16/392-398, Urk. 8/16/468-469).

Fehlt es indessen in den einzelnen Teilgutachten und in der kurzgefassten Gesamtbeurteilung an der schriftlichen Darstellung einer Aktenanamnese, so macht die Lektüre des Gutachtens nicht durchwegs erkennbar, wieweit die Gutachter entsprechend der standardisierten Formulierung in der Einleitung zum Aktenauszug «das vom Auftraggeber zusammengestellte Aktendossier in allen Teilen gründlich geprüft» haben (vgl. Urk. 8/89/14+77+149+214+285).

Unter diesen Umständen wird, wie sich aus dem Folgenden ergibt,

auch nicht überall genügend transparent, ob die Teilgutachter bei der vertiefenden Befragung des Beschwerdeführers (Kapitel 3; einschliesslich eines Fragebogens, den der Beschwerdeführer im Vorfeld der Begutachtung auszufüllen hatte und der in sämtliche Teilgutachten integriert wurde, Urk. 8/89/56-61, Urk. 8/89/119-124, Urk. 8/89/191-196, Urk. 8/89/256-261, Urk. 8/89/327-332), bei der Befunderhebung und der Diagnostik

(Kapitel 4 und Kapitel 6) und bei der Beurteilung (Kapitel 7) die Aspekte, die sich aus den Vorakten ergeben, ausreichend berücksichtigt haben.

E. 4.2

Was zunächst die allgemeinmedizinische Teilbegutachtung anbelangt, so er scheint die recht eingehende Befragung durch den Internisten Dr. AH. ___

als angemessen im Hinblick auf die internistische Fragestellung, die lediglich eine Erhebung des allgemeinmedizinischen Zustands erforderte

(vgl. Urk. 8/89/ 54 und Urk. 8/89/ 62-63) , und das gleiche gilt für die durchgeführten Untersuchungen, die ein EKG und eine Laboruntersuchung umfassten (Urk. 8/89/ 64-66 , Urk. 8/89/401 und Urk. 8/89/402-404) .

Für die Beurteilung der Beschwerden am linken Knie und an der linken Schulter, die Gegenstand der orthopädischen Begutachtung durch Dr. AJ. ___ waren , mag sodann die lediglich kursorische Befragung genügt haben (Urk. 8/89/197), zumal diese Beschwerden eine eher marginale Rolle im Rahmen der Gesamtsituation einnahmen und Dr. AJ. ___ umfassende Untersuchungen zum orthopädischen Status einschliesslich radiologischer Zusatzdiagnostik vornahm (Urk. 8/89/197 203 und Urk. 8/408-411) .

Demzufolge leuchtet grundsätzlich ein, dass Dr. AH. ___ und Dr. AJ. ___ dem Beschwerdeführer aus der Sicht ihrer Fachgebiete keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit attestierten (vgl. Urk. 8/89/70-71 und Urk. 8/89/207-208).

E. 4.3.1

Demgegenüber kommt den Begutachtungen in den Fachgebieten der Neurologie und der Neuropsychologie - im Vergleich zur internmedizinischen und zur orthopädischen Begutachtung - eine zentrale Bedeutung zu angesichts der insgesamt drei dokumentierten Unfälle der Jahre 2004, 2006 und 2013, die (wie offenbar bereits ein Unfall des Jahres 1999; vgl. Urk. 8/16/115 und Urk. 8/16/189) nach den Schilderungen des Beschwerdeführers allesamt Kopf- und Nackenschmerzen sowie kognitive Probleme nach sich gezogen hatten. Denn dieser Beschwerdekomples

hatte immer wieder Anlass zu Konsultationen beim Neurologen Dr. A. ___ gegeben und war darüber hinaus in den Jahren 2004, 2005 und 2013 Gegenstand spezifischer neurologischer und neuropsychologischer Abklärungen in der Rehaklinik B. ___

(Urk. 8/16/183 188 und Urk.

8/ 16/193 196 sowie Urk. 8/16/471 -472 , Urk. 8/16/477-498 und Urk.

8/16/499 504) beziehungsweise in der Praxis von Dr. I. ___ und Dipl.-Psych.

J. ___

(Urk. 8/16/115-126) gewesen .

E. 4.3.2

Die

Befragung durch den Neurologen Dr. AI. ___

blieb jedoch an der Oberfläche (Urk. 8/89/117 und Urk. 8/89/125-127), und es fehlen insbesondere aktuelle persönliche Angaben des Beschwerdeführers zum Verlauf nach den

jeweiligen Unfällen (einschliesslich eines Unfalles mit Heckauffahrkollision vom 9. August 2018, den Dr. A. ___ in zwei Berichten vom 21. beziehungsweise vom 24. August 2018 erwähnte; vgl. Urk. 8/54/9 und Urk. 8/54/11) und zum Effekt der verschiedenen Rehabilitationsaufenthalte, aber auch zum Befinden während der Dauer der beiden mehrjährigen Gefängnisaufenthalte (vgl. Urk. 8/16/500 sowie Urk. 8/14, Urk. 8/17 und Urk. 8/51/2). Der Befragung folgte sodann eine Prüfung der gängigen neurologischen Parameter, nebst der Anfertigung einer Magnet resonanztomografie des Gehirns (Urk. 8/89/128-130 und Urk. 8/89/405 407), und Dr. AI. ___ liess seinen Untersuchungen eine recht ausführliche Sichtung, Wiedergabe und gutachterliche Einordnung der neurologisch einschlägigen Passagen aus den medizinischen Vorakten folgen (Urk. 8/89/131-140). Wiederum wurden dabei jedoch die Jahre der Gefängnis aufenthalte ausgeklammert; weder erwähnte Dr. AI. ___

den Bericht von

Dr. med. AB. ___ vom 3. November 2014 zuhanden eines früheren Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, in dem die Ärztin Ausführungen zum Zustand und zu den Behandlungen in den Jahren 2008 und 2009 sowie 2010 und 2011 machte (Urk. 8/25), noch sind Bestrebungen des Neurologen zu erkennen, die Lücken in der Krankengeschichte aus der Zeit der Gefängnis aufenthalte, namentlich auch desjenigen in den Jahren 2014 bis 2018, zu schliessen.

Die Schlussfolgerungen von Dr. AI. ___, die im Wesentlichen in die Feststellung mündeten, es hätten im Zeitverlauf nie objektivierbare neurologische Einschränkungen bestanden und es liege auf neurologischem Gebiet keine ausreichend konsistente Gesundheitsstörung vor, welche die Attestierung einer invalidisierenden Erkrankung zulasse (Urk. 8/89/136+139), sind demnach zwar nicht von vornherein unplausibel, da in den Vorakten, die Dr. AI. ___ zitierte und diskutierte (Urk. 8/89/131-140), immer wieder auf Widersprüchlichkeiten und auf Aggravationstendenzen hingewiesen worden war. Die Basis für diese Schlussfolgerungen erscheint indessen als zu schmal angesichts des fehlenden Einbezugs der Krankengeschichte während der Gefängnisjahre. Ebenfalls unzureichend untermauert ist die Feststellung nach der Abstinenz von einem gegenwärtigen Drogenkonsum und einem Medikamentenübergebrauch (vgl.

Urk. 8/89/141), da Dr. AI. ___ den Beschwerdeführer wohl zum Medikamenten gebrauch befragt hatte (vgl. Urk. 8/89/125), hingegen nicht ersichtlich ist, dass er ihn auch mit dem hinsichtlich Cannabis positiven Laborbefund (Urk. 8/89/403) konfrontiert und sich genauer nach seinen Konsumgewohnheiten erkundigt hätte.

E. 4.3.3

Was für die neurologische Beurteilung gilt, ist analog auch bei der Würdigung des neuropsychologischen Teilgutachtens von Dr. AG. ___ relevant.

Auch hier beschränkte sich die Befragung (Urk. 8/89/325-326 und Urk.

8/89/333 334) auf einige wenige Punkte der Biografie, es fehlen Ausführungen zum Hintergrund der zweimaligen langjährigen Haft, deren Anlass gemäss dem Strafregisterauszug

Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz gewesen waren (vgl. Urk. 8/75), und der Gutachter liess es

beim Hinweis bewenden, der Beschwerdeführer verneine einen Drogenkonsum (Urk. 8/89/333), ohne den Exploranden mit dem Ergebnis der aktuellen Laboruntersuchung konfrontiert zu haben.

Sodann liess der Beschwerdeführer zu Recht beanstanden (vgl. Urk. 1 S. 6), dass der Psychiater Dr. AG.____ über keinen Fachtitel auf dem Gebiet der Neuropsychologie verfüge. Dies entspricht immer noch dem Stand im schweizerischen Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch), und der fehlende Fachtitel hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Dezember 2019 zur Anweisung an die AF.____

bewogen, Dr. AG.____ nicht mehr für neuropsychologische Begutachtungen einzusetzen (Urk. 3/4). Das entsprechende Schreiben datiert zwar erst vom 13. Dezember 2019 und konnte der AF.____ daher zur Zeit des Termins der neuropsychologischen Testung vom 12. Dezember 2019 (vgl. Urk. 8/89/1) noch nicht bekannt sein.

Zum einen stützte es sich jedoch auf das IV Rundschreiben Nr. 367, welches bereits am 21. August 2017 fachliche Mindestanforderungen für die neuropsychologische Tätigkeit und Begutachtung

aufgestellt hatte und der AF.____ bekannt sein musste, und zum andern wurden weder im neurologischen Teilgutachten noch im Gesamtgutachten Gründe dargelegt, weshalb der Mangel in der nachfolgenden Zeit der Durchführung der neuropsychologischen Untersuchung, die auf den 16. Dezember 2019 angesetzt gewesen war (vgl. Urk. 8/89/1), und der Fertigstellung des Gesamtgutachtens bis zum 31. März 2020 nicht noch hätte behoben und eine Person mit entsprechendem Fachtitel hätte eingesetzt werden können.

Aber unabhängig davon, ob die fachliche Qualifikation von Dr. AG.____ in genereller Hinsicht für die Durchführung neuropsychologischer Begutachtungen ausreicht, entspricht das vorliegende neuropsychologische Teilgutachten den Anforderungen der konkreten Angelegenheit ohnehin nicht. Zwar führte Dr. AG.____ eine Reihe neuropsychologischer Tests durch; deren Zielsetzung und Auswertung (Urk. 8/89/336-340) sind für den medizinischen Laien jedoch kaum nachzuvollziehen. Denn im Gegensatz zum Gutachten von Dr. I.____ und Dipl.-Psych. J.____ des Jahres 2005 (Urk. 8/16/115-126), in dem die Fachpersonen das Testverhalten des Beschwerdeführers genau beschrieben und sowohl die gezeigten Defizite als auch die präsentierten Ressourcen anschaulich dargestellt hatten, und im Gegensatz auch zur verständlichen Präsentation im neuropsychologischen Bericht von lic. phil. U.____ der Rehaklinik B.____ des Jahres 2013 (Urk. 8/16/499-504), hielt Dr. AG.____ lediglich die Testergebnisse fest, ohne das Vorgehen des Beschwerdeführers im Rahmen der Testungen qualitativ zu schildern und dem fachlichen Laien auf diese Weise einen Gesamteindruck zu ermöglichen. Wie schon im neurologischen Teilgutachten von Dr. AI.____ ist somit zwar die Feststellung eines bewusst verfälschten Antwortverhaltens (vgl. Urk. 8/89/342+345+346+348) angesichts des vergleichbaren, von Dr. AG.____ erwähnten (vgl. Urk. 8/89/345) Schlusses von lic. phil. U.____ (Urk. 8/16/503) nicht von vornherein von der Hand zu weisen. Sie erscheint jedoch in Anbetracht der Lücken in der Anamnese und der mangelhaften Nachvollziehbarkeit nicht als ausreichend plausibilisiert.

E. 4.4.1

Im psychiatrischen Teilgutachten schliesslich akzentuieren sich die Mängel in der Erstellung der Anamnese noch weiter.

E. 4.4.2

Wohl führte Dr. AK. ___ mit dem Beschwerdeführer ein Anamnesegespräch, das ausführlich er war als dasjenige von Dr. AG. ___ und auch den AN. ___-Krieg thematisierte, an dem der Beschwerdeführer an der Schwelle zum Erwachsenenalter teilgenommen hatte (Urk. 8/89/254 und Urk. 8/89/262-265). Ausserdem sprach Dr. AK. ___ mit dem Beschwerdeführer auch eingehender über dessen Gefängnisaufenthalt und gab dessen Angaben wieder, er sei Ende 2007 in Untersuchungshaft gesetzt und kurz darauf zu einer Gefängnisstrafe von siebeneinhalb Jahren verurteilt worden, sei wegen guter Führung schon nach fünf Jahren entlassen worden und habe danach ein Sonnenstudio und ein Restaurant betrieben, sei alsdann im April 2014 erneut verhaftet worden, nachdem er seit Dezember 2012 überwacht worden sei, und habe daraufhin bis Ende Juni 2018 in Einzelhaft gewelt (Urk. 8/89/254 und Urk. 8/89/264). Dabei nahm Dr. AK. ___

zwar zur Kenntnis, dass der Beschwerdeführer die mehr als vierjährige Haft von April 2014 bis Juni 2018 für eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes verantwortlich machte (vgl. Urk. 8/89/263); er zitierte jedoch hierzu im Rahmen der Diagnosebegründung (Urk. 8/89/270) nur die Ausführungen des Neurologen Dr. A. ___ im Bericht vom 8. Januar 2019 und in den Vorberichten von August bis Dezember 2018 (Urk. 8/54). Demgegenüber scheint ihm der Bericht von Dr. AC. ___ und Dr. AD. ___ vom 22. Oktober 2018 (Urk.

8/51) entsprechend dem zutreffenden Hinweis dieser Fachpersonen in der Stellungnahme vom 17. August 2020 (vgl. Urk. 8/96/2-3) entgangen zu sein, obschon dieser Bericht im Aktenauszug enthalten ist (vgl. Urk. 8/89/252). Denn anders ist nicht zu erklären, dass Dr. AK. ___ nur die Diagnose einer Anpassungsstörung mit sonstigen Symptomen (F43.28 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) erwähnte, die

pract. med. AB. ___ in ihrem Bericht vom 3. November 2014 (von Dr.

AK. ___ unrichtigerweise als Bericht vom 22. Oktober 2014 zitiert) aufgeführt hatte (Urk. 8/89/270; vgl. Urk. 8/25/3), die Diagnosen von Dr. AC. ___ und Dr. AD. ___ - eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine

komorbide Entwicklung von Zügen einer paranoiden und schizoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0/F60.1) und von vermeintlich-unsicheren Zügen (ICD-10 F60.6) und eine depressive Störung und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD

E. 4.4.3

Hat Dr. AK. ___ aber den einzigen aktuellen Bericht aus dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie nicht in sein Teilgutachten einfließen lassen, so ist seine Beurteilung schon deswegen unvollständig und genügt den Anforderungen an ein taugliches (Teil-)Gutachten nicht.

Dies gilt umso mehr, als Dr. AK. ___ zu keiner abschliessenden Beurteilung gelangte. Vielmehr stellte er wohl die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und führte überdies einen Fehlgebrauch von Benzodiazepinen und den laborchemischen Hinweis auf Cannabiskonsum auf (Urk. 8/89/268-269); er erklärte jedoch,

eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Gesundheitsstörung sei «bislang nicht hinreichend belegt», und empfahl eine stationäre Diagnostik mit Verhaltensbeobachtung und

Entgiftung , bevor die Frage nach einer psychischen Gesundheitsstörung und deren Auswirkungen in sechs Monaten nochmals zu prüfen sei (Urk. 8/89/276).

Es ist zwar nicht anzunehmen, dass Dr. AK. ___ allein anhand der Angaben im Bericht von Dr. AC. ___ und Dr. AD. ___ vom 22. Oktober 2018

eine abschliessende Beurteilung hätte vornehmen können. Diese Angaben hätten ihn aber dazu veranlassen können und müssen, sich zu einem bei diesen behandelnden Fachpersonen, deren Berichterstattung zur Zeit der Begutachtung schon mehr als ein Jahr zurücklag, nach dem Gang der Therapie zu erkundigen, und zum andern die Frage nach einer Traumatisierung durch die Untersuchungshaft zum Gegenstand der näheren Prüfung zu erheben. Denn Dr. AC. ___ und Dr. AD. ___ hielten in der Anamnese zwar fest, der Beschwerdeführer sei - bundesgerichtlich bestätigt - zu Unrecht in eine mehr als vierjährige Untersuchungshaft gesetzt worden, die vorangegangene Überwachung sei ebenfalls ungesetzlich gewesen und der Beschwerdeführer habe wegen der Isolation eine schwere Traumatisierung erlitten (Urk. 8/51/3). Es sind jedoch keinerlei Unterlagen zu diesem Strafverfahren und zur Haft vorhanden, und ebenso wenig finden sich Unterlagen zum Strafverfahren, das zur Haft in der Zeit von 2007 bis 2012 geführt hatte.

Der Beizug der Unterlagen zu den beiden Strafverfahren erscheint indessen für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Problematik als unerlässlich. Dies gilt zunächst vor allem wegen des geltend gemachten engen Zusammenhangs zwischen der letzten Haftstrafe und dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers; des Weiteren ist angesichts der Dauer der ersten Haftstrafe von Delikten erheblicher Schwere auszugehen,

die zudem gemäss Strafregisterauszug (Urk. 8/75) Zuwiderhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz betrafen und einen Zusammenhang mit dem festgestellten Betäubungsmittelkonsum begründen könnten, und schliesslich hatte sich der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von pract. med. AB. ___ vom 3. November 2014 während der ersten Haft insgesamt 52 psychiatrischen Konsultationen (mehrheitlich in den Jahren 2008 und 2009) unterzogen und war

mit verschiedensten Medikamenten behandelt worden (Urk. 8/25/1+2).

Überdies ist darauf hinzuweisen, dass es die Staatsanwaltschaft im Jahr 2014 ihrerseits für notwendig befunden hatte, die Akten der Suva beizuziehen (vgl. Urk. 8/16/556 557).

E. 4.5

Sind demnach zumindest das neurologische, das neuropsychologische und das psychiatrische Teilgutachten der AF. ___ in der dargelegten Weise mangelhaft, so machen diese Mängel auch die Gesamtbeurteilung (Urk. 8/89/4-9) unverwendbar. Insbesondere ist dies auch deshalb der Fall, weil der Psychiater Dr. AK. ___ nach dem Dargelegten die Frage nach einer psychischen Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beantworten können, diese s

deklarierte Unvermögen jedoch nicht vollumfänglich in die Gesamtbeurteilung eingeflossen war. Vielmehr ist die Empfehlung einer stationären Abklärung darin nicht erwähnt, sondern es wird nur zu einer nochmaligen psychiatrischen Bewertung in sechs Monaten geraten, und im Übrigen ist die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorbehaltlos mit 100 % beziffert (Urk. 8/89/8). 5.

Es sind demnach weitere Abklärungen zu treffen, bevor über die Ansprüche des Beschwerdeführers befunden werden kann, und deren Durchführung ist der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Vorab wird die Beschwerdegegnerin die Akten der Strafverfahren beizuziehen haben, die im Zusammenhang mit den Inhaftierungen in den Jahren 2007 bis 2012 und 2014 bis 2018 erstellt worden waren. Von diesen Akten sind namentlich Aufschluss über die Umstände der beiden Inhaftierungen und Informationen über die ärztlichen Behandlungen in dieser Zeit zu erwarten, und zudem wird daraus ersichtlich sein, ob im Rahmen der Strafverfahren Begutachtungen stattgefunden haben, beispielsweise im Zusammenhang mit der möglichen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Anschliessend wird ein neues polydisziplinäres Gutachten bei einer anderen Begutachtungsstelle anzuordnen sein und es wird dabei namentlich zu entscheiden sein, ob dieses in ambulantem oder entsprechend dem Vorschlag von Dr. AK. ___ in stationärem Rahmen anzufertigen sei. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Begutachtung die Frage zu umfassen hat, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit seit dem Erlass der Verfügung vom 19. Januar 2015 verändert hat.

Die Verfügung vom 4. Januar 2021 ist demnach in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 6.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2021 aufgehoben, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

E. 7

Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht Leitlinien aufgestellt, die seit einem Grundsatzurteil des Jahres 2015 in spezifischen Standardindikatoren bestehen, anhand derer die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerde bilden ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281).

Sodann hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen des Jahres 2017 die Anwendbarkeit dieser Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, insbesondere auch auf die depressiven Störungen, und hat damit nicht länger an der früheren Rechtsprechung fest gehalten, wonach Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5; vgl. die Zusammenfassung der früheren Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

Entscheidend ist somit unabhängig von der diagnostischen Einordnung einer psychischen Erkrankung, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 10

F62.0; Urk. 8/51/3) - hingegen nicht wiedergab und ausserdem festhielt, es fehle an aktenkundigen Befundberichten zu einer vom Beschwerdeführer erwähnten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und im Dossier seien keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht dokumentiert (Urk. 8/89/274 und Urk. 8/89/276-278).

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