

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00006 vom 29. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00006 du 29 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00006 del 29 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1995, meldete sich am 12. November 2015 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die IV-Stelle nahm medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen vor und gab bei der Y.____ ein Gutachten in Auftrag, das am

E. 1.2

Am 23. März 2020 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/76) und reichte den Kurzaustrittsbericht der integrierten Psychiatrie Z.____ vom 9. April 2020 ein (Urk. 6/82). Mit Vorbescheid vom 6. August 2020 stellte die IV-Stelle

die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/90). Dagegen erhob der Versicherte am 26. August bzw. 2. Oktober 2020 Einwand (Urk. 6/91 und Urk. 6/102), unter Beilage mehrerer Austrittsberichte der Z.____ aus dem Zeitraum von Juni 2017 bis August 2020 und des Berichts von Dr. med. A.____, Oberarzt der Z.____, vom 27. September 2020 (Urk. 6/95-101). Die IV-Stelle zog das von der Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebene Gutachten vom 17. November 2020 bei (Urk. 6/110). Wie angekündigt, verneinte sie mit Verfügung vom 30. November 2021 einen Anspruch des Versicherten auf IV-Leistungen (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 6. Januar 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Die Verfügung der SVA vom 30. November 2021 betreffend Abweisung von Leistungen der Invalidenversicherung sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. 3. Eventualiter sei zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zunächst noch ein vollständiges und korrektes psychiatrisches IV-Gutachten einzuholen. 4. Dem Beschwerdeführer sei eine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 14. Februar 2022 angezeigt wurde (Urk. 7).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1). 2. 2.1

Der Beschwerdeführer bringe in der Beschwerde zunächst vor, dass die Beschwerdegegnerin nach Einholung des forensisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ vom 17. November 2020

einen neuen Vorbescheid gemäss

Art. 57a IVG

hätte erlassen sollen. Zudem sei es auf jeden Fall unzulässig gewesen, dass ihm dieses Gutachten erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2021 zugestellt worden sei. Das Gutachten von Dr. B.____ habe nicht vom Beschwerdeführer, sondern aufgrund des im Einwand gestellten Antrags und gemäss der Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG von der Beschwerdegegnerin eingeholt werden müssen. Mit ihrem Vorgehen habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör gemäss Art. 42 ATSG in besonders schwerwiegender Art und Weise verletzt. Bereits dies rechtfertige die Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Urk. 1 S. 4 f.).

Diese Einwände gegen das vorinstanzliche Verfahren sind vorab zu prüfen. 2.2

2.2.1

Nach Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgeesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit.

Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG

Dem Vorbescheid kommt nicht die verfahrensmässige Wirkung einer Verfügung zu; er kann somit ohne die Voraussetzungen einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 1–2 ATSG) abgeändert werden, und es verletzt grundsätzlich auch Treu und Glauben nicht, wenn die Verwaltung in der Verfügung zuungunsten von dem abweicht, was sie im Vorbescheid in Aussicht gestellt hat (SVR 2008 IV Nr. 43 = Urteil des Bundesgerichts 9C_115/2007 vom 22. Januar 2008

E. 4-5 ; Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genf 2014, N 3 zu Art. 57a).

Rechtliches Gehör im Sinne von Art. 57a Abs. 1 IVG bedeutet, dass sich die IV-Stelle mit den vorgebrachten Anträgen, Einwendungen und Beweisangeboten hinreichend auseinandersetzt. Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht

allgemein bestimmen, sondern nur in Relation zur konkreten materiell-, beweis- und verfahrensrrechtlichen Lage (SVR 2006 IV Nr. 27 = Urteil des Bundesgerichts I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 2-3). Die IV-Stelle darf sich nicht darauf beschränken, die Einwände des Versicherten bloss zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, sondern sie hat in der ablehnenden Verfügung die Gründe anzugeben, weshalb sie diesen nicht folgt oder sie nicht berücksichtigen kann (vgl. Art. 74 Abs. 2 IVV; BGE 124 V 180 E. 2b und Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1). Das rechtliche Gehör wird unheilbar verletzt, wenn trotz Einwänden des Versicherten die Verfügung den identischen Wortlaut aufweist wie der Vorbescheid (Urteil des Bundesgerichts I 658/04 vom 27. Januar 2006 E. 4; Meyer/Reichmuth, a.a.O., N

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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. 3.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglicherer Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs;

BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 3.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 3.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.6

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).

Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich

auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgesicht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherunginterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schliessigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4 . 4 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass nach materieller Prüfung der eingereichten Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 29. Dezember 2017 festgestellt werden können. Eine Depression könne nicht nachvollzogen werden, da die dazu nötigen Befunde nicht vorliegen würden. Hinweise auf eine schizoaffektive Störung würden sich in den Akten nicht finden. Zudem sei eine solche Störung

bei der Begutachtung im Jahr 2017 nicht festgestellt worden. Eine anamnestiche Störung, die bisher nicht verifiziert worden sei, begründe keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit. Auch aufgrund der medizinischen Abklärung von Dr. B. ___ vom 17. November 2020 und der vom Beschwerdeführer nachgereichten Arztberichte sei keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen (Urk. 2). 4. 2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, dass im Vergleich zum letzten IV-Verfahren eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Dr. med. C. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der Y. ___ habe am 8. Februar 2017 keine gravierenden psychiatrischen Befunde erhoben und keine Anhaltspunkte für eine anhaltende psychische Erkrankung gefunden. Seither habe sich der Beschwerdeführer jedoch mehrmals in stationäre Behandlung begeben müssen. Es seien eine erhebliche Störung der Impulskontrolle und eigen- sowie fremdaggressive Handlungen festgestellt worden. Das Gutachten von Dr. B. ___ enthalte auftrags gemäss vor allem strafrechtlich bedeutsame Angaben. Aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht leide es unter erheblichen Mängeln. Die sechs Kurzaustrittsberichte der Z. ___ aus den Jahren 2017 bis 2020 (und auch die übrigen IV-Akten) hätten Dr. B. ___ nicht vorgelegen und er habe diese auch nicht eingeholt. Zudem habe er lediglich einen äusserst kurzen und oberflächlichen Befund erhoben. Sein Gutachten

widerspreche der auf mehreren Klinikaufenthalten und auf einer längeren ambulanten Behandlung beruhenden Beurteilung der Ärzte der

Z. ___, welche insbesondere eine «kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen, histrionischen und narzisstischen Zügen» festgestellt

hätten. Sofern gestützt auf die eingereichten Klinikberichte und den Bericht von Dr. A. ___ vom 27. September 2020 keine IV-Rente zugesprochen werden könnte, müsste aufgrund von Art. 43 Abs. 1 ATSG ein unabhängiges Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG erstellt werden (Urk. 1 S. 5 ff.). 5. 5.1

5.1.1

Der leistungsverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin v om 29. Dezember 2017 (Urk. 6/71) lag im Wesentlichen das Gutachten der Y.____ vom 30. Juni 2017 (Urk. 6/56) zugrunde. 5.1.2

Die Ärzte der

Y.____ stellten in ihrem Gutachten folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/56/9, Urk. 6/56/14 und Urk. 6/56/ 20): - chronische Sinusitis - unspezifischer Kopfschmerz (Differentialdiagnose Spannungskopfschmerz) unklarer Ausprägung - polyvalenter Drogenkonsum (anamnestisch und anhand des Labor-Screenings aktuell abstinent)

Die Gutachter der Y.____ erklärten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten sowie jedwelter vergleichbaren oder auch in einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht als limitiert anzusehen sei. Die internistischen, neurologischen und psychiatrischen Befunde würden keine namhaften objektiven Störungen belegen (Urk. 6/56/22).

Zur psychiatrischen Beurteilung wurde ausgeführt, aufgrund des erhobenen psychiatrischen Befundes seien - im Gegensatz und diskrepant zur Beschwerdeschilderung - keine namhaften Beeinträchtigungen zu objektivieren, insbesondere seien Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit nicht beeinträchtigt wirkend. Weiter wurden die in einigen Berichten aufgeführten Diagnosen einer schizoaffektiven Störung sowie einer Persönlichkeitsstörung mit dissozialer oder emotional-instabiler Prägung diskutiert. Letztere wurde vom psychiatrischen Gutachter zwar nicht ganz ausgeschlossen («allenfalls als möglich zu bezeichnen»), er wies indes darauf hin, dass entsprechende psychopathologische Auffälligkeiten, wie emotionale Instabilität oder Irritabilität, selbstverletzendes Verhalten mit Beginn in der Kindheit und Jugend, nicht vorlägen. Verneint wurde eine schizoaffektive Störung, da die entsprechenden Erstrangsymptome nicht ausreichend ausgewiesen seien (Urk. 6/56/20 ff.).

5.2 5.2.1

Im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldeverfahrens sind im Wesentlichen folgende medizinischen Beurteilungen aktenkundig: 5.2.2

Die medizinischen Fachpersonen der Z.____ diagnostizierten im an Dr. med.

D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gerichteten Kurzaustrittsbericht vom 9. April 2020 eine mittelgradige depressive Episode (ICD -10 F32.1) und anamnestisch

schizoaffektive Störung. Sie gaben an, dass der Beschwerdeführer vom 19. Februar bis zum 23. März 2020 hospitalisiert gewesen sei. Nach der akutstationären Behandlung sei er in stabilisiertem Zustand in die vorbestehenden Verhältnisse ausgetreten (Urk. 6/82). 5.2.3

Dr. A.____

nannte im an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gerichteten Bericht vom 27. September 2020 folgende Diagnosen (Urk. 6/101/1): - kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit paranoiden, dissozialen, histrionischen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61) - aktenanamnestisch: schizoaffektive Störung (Erstdiagnose 2015; Medizinisches Zentrum E.____; ICD-10 F25.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide : schädlicher Gebrauch (Erstdiagnose 2015; Medizinisches Zentrum E.____; ICD-10 F12.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen

Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom, bis auf Cannabis, abstinent seit Dezember 2015 (Erstdiagnose 2015; Medizinisches Zentrum E.____ ; ICD-10 F19.2) - Status nach psychischer und Verhaltensstörung en durch Kokain: schädlicher Gebrauch (Erstdiagnose 2015; Medizinisches Zentrum E.____ ; ICD-10 F14.1) - Verdacht auf nicht-organische Insomnie, Status nach Hepatitis B, Erstdiagnose 2017, Z.____ Klinik F.____

Dr. A.____ hielt fest, dass seit Januar 2017 folgende Hospitalisierungen an der Z.____ stattgefunden hätten (Urk. 6/101/2): 27.0 1. - 30.01.2017 stationär AKE 3 Klinik F.____ 26.1 0. – 30.10.2017 stationär AKE 2 Klinik G.____ 19.1 2. – 21.12.2017 stationär AKE 5 Klinik F.____ 22.1 2. – 23.12.2017 stationär AKE 5 Klinik F.____ 19.0 2. – 23.03.2020 stationär AKE 3 Klinik F.____ 25.0 7. – 29.07.2020 stationär AKE 2 Klinik G.____

Dr. A.____ erklärte, dass die schweren Auffälligkeiten der Persönlichkeitsstruktur ausgeprägt fortbestehen würden. Zu sehen sei ein Patient mit erheblichen Auffälligkeiten im Erleben, Verhalten und in der Beziehungsgestaltung. Diese konstanten Auffälligkeiten würden zwingend zur Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit den oben genannten Anteilen führen. Aufgrund von paranoiden Zügen bestehe ein übermässiges Misstrauen mit häufiger Annahme von Verschwörungen, um Ereignisse zu erklären. Der Beschwerdeführer sei streitsüchtig und habe die Eigenschaft, Handlungen, Äusserungen und kommunikative Signale anderer Personen häufig als feindlich oder zum indet als Provokation zu missdeuten . Aufgrund seiner dissozialen Züge bestünden eine Verantwortungsllosigkeit, ein fehlendes Schuldbewusstsein und ein geringes Einfühlungsvermögen in andere. Es bestünden

eine niedrige Schwelle für aggressives Verhalten, eine geringe Frustrationstoleranz sowie mangelnde Lernfähigkeit aufgrund von Erfahrung. Der Beschwerdeführer könne zu anderen Personen oberflächliche Beziehungen eingehen. Diese seien jedoch nicht stabil. Aufgrund der genannten Eigenschaften komme er immer wieder in Konflikt mit dem Gesetz. Aufgrund seiner histrionischen Züge bestehe eine Tendenz zur Übertreibung und Dramatisierung. Es seien eine Oberflächlichkeit, eine labile Stimmungslage, ein dauerndes Verlangen nach Anerkennung, eine erhöhte Kränkbarkeit sowie ein übermässiges Interesse an seiner körperlichen Attraktivität gegeben. Aufgrund der narzisstischen Züge bestehe ein Mangel an Empathie, eine Anspruchshaltung seiner Umwelt gegenüber und eine konstante Suche nach Bestätigung seiner Attraktivität, Kraft und Männlichkeit. Die Möglichkeiten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung seien begrenzt. Es sei davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers absehbar nicht mehr wesentlich ändern werde. Aufgrund der Chronifizierung der Erkrankung sei von einer anhaltenden Verminderung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aufgrund des paranoid-narzisstischen Erlebens und seiner kränkbar-aufbrausend-aggressiven Interaktion sei der Beschwerdeführer für keinen potentiellen Arbeitgeber und Kollegenkreis tragbar. Für die akten anamnestisch bestehende Diagnose einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25.1) hätten sich im Behandlungszeitraum bislang keine eindeutigen Hinweise ergeben (Urk. 6/101 /2-3). 5.2.4

Dr. B.____ hielt

im an die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl gerichteten Gutachten vom 17. November 2020 (vorgeworfener Straftatbestand: Gefährdung des Lebens) , in welchem es in erster Linie um die Schuldfähigkeit und die Abklärung der Rückfallgefahr des Beschwerdeführers ging,

fest, dass sich im August 2019 («Deliktzeitpunkt») keine Hinweise auf eine psychotische Symptomatik gefunden hätten. Weiter stellte er zum Deliktzeitpunkt folgende Diagnosen (Urk. 6/110/30): - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störung durch Cannabinoide : schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1) - psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Störung durch Cannabinoide : akute Intoxikation ohne Komplikationen (ICD-10 F12.00) - psychische und Verhaltensstörung en du rch Alkohol: akute Intoxikation ohne Komplikationen (ICD-10 F10.00) - psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: schädlicher Gebrauch (ICD-10 F14.1)

Dr. B.____ führte aus , dass der Beschwerdeführer aktuell keine Medikamente nehme und alle vier Wochen zu Dr. A.____ gehe . Gemäss eigenen Angaben

habe er eine normale Schulbildung machen können. Es habe keine Traumatisierungen und Auffälligkeiten gegeben. Der Beschwerdeführer habe eine sehr positive Beziehung zu seinem Vater und zu seiner Mutter. Während der Kindheit und in der Schule habe er Freunde gehabt und sei gut integriert gewesen. Es habe bis auf die Problematik, dass er ab dem 14. Lebensjahr regelmässig Klebstoff geschnüffelt habe, keine Auffälligkeiten gegeben. Mit 16 Jahren sei er mit Hilfe seines Vaters in die Schweiz gekommen und habe hier einen Antrag auf Asyl gestellt . Im ersten Jahr hab e er in der Nähe der H.____-Strasse gelebt und bei I.____ einen Deutschkurs absolviert. Danach sei es nicht mehr so gut gelaufen . In dieser Zeit habe er mit einer Frau aus der Schweiz 2 ½ Jahre lang eine Beziehung geführt. Es hätten jedoch kulturelle Unterschiede bestanden

(Urk. 7/110/15-17).

Dr. B.____ wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz über keine adäquaten sozialen Kontakte oder

Bindungen

verfüge . Er

habe keine Arbeitsstelle, aufgrund der Sozialhilfe aber eine Wohnung und eine finanzielle Absicherung. Zum aktuellen Zeitpunkt und zum Deliktzeitpunkt sei von einer vollständig remittierten Symptomatik der dokumentierten paranoiden Schizophrenie auszugehen. Im Weiteren finde sich weder zum aktuellen Zeitpunkt noch zum Deliktzeitpunkt ein Hinweis auf eine affektive Erkrankung (Urk. 7/110/29-33). 6 .

6.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2021 in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen von RAD-Ärztin Dr. med. J.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juli 2020 und 2. September 2021 (Urk. 6/89/3 und Urk. 6/112/5). 6.2

In der Stellungnahme vom 1. Juli 2020 führte RAD-Ärztin Dr. J.____

aus, dass im Bericht der Z.____ vom 9. April 2020

kein psychopathologischer Befund enthalten sei , so dass eine Depression nicht klar nachvollzogen werden könne. Hinweise auf eine schizoaffective Störung würden sich bei den angegebenen Beschwerden nicht finden lassen. Eine anamnestiche Störung, die bisher nicht verifiziert worden sei, könne keinen arbeitsrelevanten Gesundheitsschaden begründen. Da die schizoaffective Störung gemäss IV-Anmeldung vom 23. März 2020 seit fünf Jahren

bestehe, hätte sie bei der Begutachtung vom 30. Juni 2017 nachgewiesen werden müssen. Dies sei nicht der Fall gewesen. Eine Veränderung des Gesundheitszustands sei aktuell nicht ersichtlich (Urk. 6/89/3).

In der Stellungnahme vom 22. September 2021 ergänzte RAD-Ärztin Dr. J.____, dass auch eine (allfällige) paranoide Schizophrenie bei der Begutachtung vom 30. Juni 2017 hätte nachgewiesen werden müssen, was nicht der Fall gewesen sei. In den Berichten der Z.____ vom 12. Juni 2017, 21. Dezember 2017, 17. Januar 2018 und 27. September 2020 werde die Diagnose einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen, histrionischen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61) festgehalten. In den Berichten der Z.____ vom 23. Januar 2018, 9. April und 5. August 2020 sei diese Diagnose aber nicht genannt worden. Die Persönlichkeitsstörung sei in keinem der Berichte gemäss den entsprechenden ICD-10-Kriterien hergeleitet worden. Dr. B.____ erwähne in seinem Gutachten, dass in der Kindheit und Jugend keine Auffälligkeiten bestanden hätten. Damit seien die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde empfohlen, auf die Beurteilungen im Gutachten hinsichtlich des Gesundheitszustands abzustellen. Ohne arbeitsrelevante psychiatrische Störung sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 6/112/5). 6.3

Diese fachärztliche Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. J.____ ist einleuchtend und plausibel. Wie Dr. J.____ zutreffend bemerkte, wurde

in den Berichten der Z.____

vom 12. Juni 2017, 21. Dezember 2017, 17. Januar 2018 und 27. September 2020 eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, dissozialen, histrionischen und narzisstischen Zügen diagnostiziert,

in den Berichten der Z.____ vom 23. Januar 2018, 9. April 2020 und 5. August 2020 hingegen nicht. Dies ist widersprüchlich. Im Weiteren wies der Beschwerdeführer zwar zu Recht darauf hin, dass das Gutachten von Dr. B.____ auftragsgemäss vor allem strafrechtlich bedeutsame Angaben enthält und die medizinischen Akten der IV nicht berücksichtigt wurden. Dr. B.____, der entgegen dem beschwerdeweisen Vorbringen detaillierte und weitgehend unauffällige psychiatrische Befunde erhob (Urk. 6/110/19-30), befragte den Beschwerdeführer im Rahmen seiner Anamneseerhebung allerdings ausführlich. Dabei erlangte er Kenntnis von den psychiatrischen Behandlungsbemühungen, der verschriebenen Medikation, den paranoiden Vorstellungen und der von Dr. D.____ gestellten Diagnose einer schizoaffektiven

Störung/ Psychose (Urk. 6/110/15). Ebenso enthält das Gutachten von

Dr. B.____ detaillierte Angaben zur Biografie des Beschwerdeführers (Urk. 6/110/16-17). Für die Beurteilung des vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalts liefert es vor diesem Hintergrund somit

gleichwohl wichtige Informationen und Anhaltspunkte. Mit Blick darauf, dass im Gutachten von Dr. B.____ die Rede von einer Kindheit ohne Traumatisierungen, einer positiven Beziehung zu den Eltern, Freunden in der Schule sowie einer 2 ½-jährigen Beziehung zu einer Frau in der Schweiz die Rede ist (vgl. E. 5.2.4), erscheint insbesondere die Aussage von RAD-Ärztin Dr. J.____, wonach die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung

nicht erfüllt seien, nachvollziehbar. Diesbezüglich wird nämlich unter anderem vorausgesetzt, dass das auffällige Verhaltensmuster tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend ist und dass die Störungen bereits in der Kindheit oder Jugend beginnen (vgl. dazu vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 276 f.). Allein aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nach Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 29. Dezember 2017 zwei Mal stationär behandelt wurde - vom 19. Februar bis zum 23. März 2020 und vom 25. bis zum 29. Juli 2020 - kann schliesslich

nicht auf eine erhebliche längerdauernde Verschlechterung seines Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. J.____ kann demnach abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen sind nicht angezeigt. 6.4

Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 29. Dezember 2017 ist damit zu verneinen. 7.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

zu Art. 57a). 2.2.2

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 2.3

Ausweislich der Akten hatte die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Erlasses des Vorbescheids vom 6. August 2020 (Urk. 6/90) keine Kenntnis von der bevorstehenden Begutachtung durch Dr. B.____, welche die Staatsanwaltschaft Zürich -Sihl am 7. Juli 2020 in Auftrag gab. Eine allfällige Verletzung der Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger die Begehren prüft, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt und die erforderlichen Auskünfte einholt, kann ihr in diesem Zusammenhang deshalb nicht vorgeworfen werden.

Im Vorbescheidverfahren zog die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. B.____ vom 17. November 2020 dann auf entsprechende Aufforderung des Beschwerdeführers im Einwand vom 2. Oktober 2020 hin (Urk. 6/102/1-2) bei und setzte sich damit in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2)

auseinander. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 2 S. 2), ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. B.____ im Rahmen des Strafverfahrens

erhalten hat bzw. dass er schon in dessen Besitz war, als

die Beschwerdeführerin es ihm mit Verfügung vom 30. November 2021 zustellte. Der Beschwerdeführer hätte somit vor Erlass dieser Verfügung dazu Stellung nehmen können. Selbst wenn dies jedoch nicht der Fall gewesen wäre, könnte angesichts dessen, dass sich die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung mit den Vorbringen des Beschwerdeführers im Einwandschreiben vom 2. Oktober 2020 auseinandergesetzt hat und auf das Gutachten von Dr. B. ___ eingegangen ist, nicht von einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs gesprochen werden, die einer Heilung im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zugänglich wäre. Der Erlass eines neuen Vorbescheids war überdies nicht erforderlich. Das Vorliegen einer (relevanten) Verletzung des rechtlichen Gehörs ist damit zu verneinen. 3.

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Stadler - 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

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