

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00154 vom 2. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00154](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00154)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00154 du 2 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00154 del 2 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1. Juli 2019 nicht eintrat ( Urk. 7/96 ).

#### **E. 1.1**

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 vorbehältlich 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). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), vorliegend somit bis zum 18. Februar 2022.

Da die Entstehung des Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

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. 1.3**

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.

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 1.5**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

#### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

#### **E. 2**

Gegen die Leistungsabweisung erhob der Versicherte am 15. März 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 18. Februar 2022 sei aufzuheben und es sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Eventualiter sei das Verfahren zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 9. Mai 2022 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8).

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2022 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten mit Wechselbelastung und der Möglichkeit zu Pausen für Stellungswechsel ganztags zumutbar seien und er in einer solchen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 15. März 2022 (Urk. 1) zusammengefasst geltend,

es liege eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vor. Körperlich bestehe eine Lumboischialgie bis zur rechten Kleinzeh. Bezüglich psychiatrischer Diagnosen liege neu eine schwere depressive Störung mit chronischem Verlauf vor (S. 17). Diesbezüglich sei insbesondere zu beachten, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invalidenversicherung nicht per se ausschliesse. Überdies genüge es nicht, dass eine fachfremde Ärztin einen psychischen (und weiteren) Gesundheitszustand beurteile. Ferner entspreche das erstellte Gutachten nicht den vorausgesetzten Kriterien des strukturierten Beweisverfahrens, weshalb ein neues, den geltenden Kriterien entsprechendes Gutachten einzuholen sei (S. 19) . 3.

### **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.

#### **E. 3.1**

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet grundsätzlich der Entscheid vom 15. April 2014 (Urk. 7/8; vgl. vorstehend E. 1.5). Diesbezüglich gilt es aber zu beachten, dass im Rahmen der letztmaligen materiellen Prüfung der Rentenanspruch aufgrund der damals fehlenden Beitragszeit verneint wurde (vgl. Urk. 7/18). Der Gesundheitszustand präsentierte sich im Zeitpunkt der ersten Anmeldung im Oktober 2013 wie folgt:

#### **E. 3.2**

Seit September 2009 ist der Beschwerdeführer bei med. prakt. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und Pädiatrie, in Behandlung. Dieser hielt in seinem Arztbericht vom 19.

Dezember 2013 (Urk. 7/8/1) folgende Diagnosen fest: - Harnblasen- und Sexualfunktionsstörung unklarer Ätiologie - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: - Verdacht auf mögliche Komprimierung der Wurzeln L5 beidseits, leichtgradige Spinalkanalstenose bei Facettengelenksarthrosen L2/3 und L5/S1 beidseits - Status nach Facettengelenksinfiltration L4/5 und L5/S1 beidseits im Januar 2013 mit konsekutiver Schmerzprogredienz - Status nach Facettengelenksinfiltration L2/3 und L3/4 beidseits im Oktober 2012 mit konsekutiver Schmerzprogredienz - 25-OH-Vitamin-D3-Mangel - Diskrete degenerative Veränderungen retropatellar beidseits - Rezidivierende depressive Störungen, mittelgradige Episoden bei psychosozialer Belastungssituation - Antrumgastritis mit erosiver Gastritis - Gonarthrose beidseits

Med. prakt. Z. \_\_\_ berichtete, dass der Beschwerdeführer ängstlich und in Bezug auf seine Gesundheit viel besorgt sei. Er sei ein Hypochonder. Sämtliche beim Beschwerdeführer durchgeführten therapeutischen Massnahmen hätten keinen Effekt gezeigt. Die Therapiegespräche im Universitätsspital A. \_\_\_, Klinik für Psychiatrie, habe der Beschwerdeführer abgebrochen, da aufgrund der sprachlichen Barriere immer ein Dolmetscher habe dabei sein müssen. Infolgedessen habe er (med. prakt. Z. \_\_\_) den Beschwerdeführer an den Psychotherapeuten B. \_\_\_ verwiesen, der in der Muttersprache mit dem Beschwerdeführer kommunizieren könne. Mit ihm hätte der Beschwerdeführer ein gutes Vertrauensverhältnis aufbauen können.

### **E. 3.3**

Der Psychotherapeut B. \_\_\_, bei dem der Beschwerdeführer ab 2009 alle zwei Wochen in Behandlung war, diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Er berichtete von Ängsten, Panikattacken, Atembeschwerden, Konzentrationsstörungen, physischen Beschwerden, diffusen psychosomatischen Beschwerden sowie Schlafstörungen. Die psychosoziale Belastung sei seit Therapiebeginn stetig grösser geworden. Die Last und sein Versagen, die Sprache zu lernen, sich zu integrieren, um einer Tätigkeit nachzugehen, seien deutliche Anzeichen dafür. Der Beschwerdeführer fühle sich enturzelt aus seiner ursprünglichen Gesellschaft. Die Last seiner Familie und die eigene Enttäuschung koste ihn viel Energie. Diese fehle ihm, um in die Arbeitswelt einzusteigen. Diesbezüglich äusserte der behandelnde Psychotherapeut, eine einfache und leichte Tätigkeit ohne Anforderungen an Sprachkenntnisse mit Abwechslung zwischen sitzen und laufen sei denkbar (vgl. Arztbericht vom 17. Januar 2014, Urk. 7/9).

### **E. 3.4**

Im Jahr 2017 wurde der Beschwerdeführer durch die MEDAS \_\_\_ polydisziplinär begutachtet, worüber am 6. November 2017 berichtet wurde (vgl. Urk. 7/75). Sein Gesundheitszustand wurde wie folgt dargestellt:

#### **E. 3.4.1**

Der neurologische Gutachter

Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte ein leichtgradiges chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik sowie eine unspezifische Zervikalgie, wobei diese ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien und keine Einschränkungen des Fähigkeitsprofils zur Folge hätten. Der Gutachter verwies sodann auf Zeichen ausgeprägter Aggravation, negativer Antwortverzerrung und nichtauthentischer Präsentation kognitiver Minderleistungen ohne objektivierbare Grundlage (Urk. 7/75/17). Letzteres betreffend führte lic. phil. D. \_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, im neuropsychologischen Teilgutachten aus, auf Testebene hätten sich schwere bis schwerste kognitive Minderleistungen in allen geprüften Bereichen (Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache, Rechnen, Visuo-konstruktion) gezeigt. Diese unterdurchschnittlichen Leistungen seien nicht valide. Das gezeigte Ausmass der präsentierten Einschränkungen sei nicht glaubhaft und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit würden sie nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit entsprechen. Deshalb sei keine vollständige Testung

durchgeführt worden (Urk. 7/75/59). Negative Antwortverzeigerungen seien belegbar, so dass kein gültiges Testprofil erstellt werden können und das tatsächliche Leistungsniveau und -profil letztlich unklar bleibe (Urk. 7/75/61). Dr. C.\_\_\_\_ konstatierte, zusammenfassend könnten aus neurologischer Sicht keine Auffälligkeiten festgestellt werden, die die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Eine sofortige Aufnahme der Arbeitstätigkeit sei ohne Weiteres möglich und medizinisch jederzeit zumutbar. Hemmend seien die motivationalen persönlichen Ziele des Beschwerdeführers (Urk. 7/75/16 f.).

#### **E. 3.4.2**

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit vorrangig narzisstischen und antisozialen Zügen (ICD-10: Z73), Probleme in der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73.4) sowie in Art und Ausprägung nicht authentische kognitive Minderleistungen in allen Bereichen mit/bei Aggravation oder gar Simulation (ICD-10: Z60.0) fest. Der Beschwerdeführer sei in seinen Fähigkeiten, sich an Regeln und Routinen anzupassen, Aufgaben zu strukturieren und zu planen, seiner Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, seiner Durchhaltefähigkeit sowie seiner Selbstbehauptungsfähigkeit mittelschwer bis schwer beeinträchtigt. Ursächlich seien hier aber in erster Linie motivationale und IV-fremde Faktoren. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit, familiäre Beziehung aufzunehmen und die Fähigkeit zur Selbstpflege seien nicht eingeschränkt. Medizinisch-theoretisch sei deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/75/43).

#### **E. 3.4.3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte aus, beim Beschwerdeführer würden altersentsprechende Degenerationen der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Diskushernien oder neuronale Kompressionen bestehen. Daneben würde sich in beiden Knien eine beginnende Gonarthrose femoropatellär

betont zeigen, was hinderlich sei für viel Treppensteigen oder lange Autofahrten. In der Abklärung in der Klinik G.\_\_\_\_ im Jahr 2013 sei bemerkt worden, dass ein Teil der Beschwerden auf eine Facettengelenksarthrose zurückgeführt werden könne, dass jedoch aufgrund des anamnestic schlechten Ansprechens auf die durchgeführten Infiltrationen bezüglich weiterer Infiltrationen ein zurückhalten des Vorgehen angezeigt sei. Inwieweit eine mögliche L5-Wurzelreizung vorliege, lasse sich anamnestic und auch klinisch nicht eindeutig erheben. Eindeutige dermatombezogene Defizite würden nicht vorliegen. Die orthopädische Gutachterin diagnostizierte ein lumbospondylogenes und zervicospondylogenes Syndrom ohne radikuläre Zeichen und mit altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der HWS und der LWS sowie eine beginnende Gonarthrose beidseits mit femoropatellärer Betonung beidseits. Das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 20 kg sei nicht mehr zumutbar, wie auch Arbeiten mit überwiegend fixierter Rumpf- und Kopfposition. Überkopf arbeiten seien in wechselseitiger Arbeit gut möglich. Arbeiten mit ständigem Treppensteigen, sehr langen Autofahrten ohne Pause und Arbeiten mit Gehen auf unebenem Grund sowie kniende, gehockte und gebückte Arbeiten seien nicht mehr zumutbar. Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer unter Berücksichti

gung dieses Belastungsprofils eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/75/49 f.) .

#### **E. 3.4.4**

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt folgende allgemein-internistische Diagnosen fest: - Diabetes mellitus Typ II, unter medikamentöser Therapie gut eingestellt - Klinisch festgestellte Extrasystolie , kardiologische Abklärung sollte erfolgen - Blasenspeicher- und Entleerungssymptome sowie erektile Dysfunktion (anamnestisch) - Status nach Antrumgastritis und erosiver Bulbitis duodeni 2010 (anamnestisch) - 25-OH-Vitamin D3 Mangel

Laut internistischem Gutachter seien die Diagnosen ohne versicherungsmedizinische Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei deshalb in der Lage, ohne Leistungseinschränkung sämtliche, seinem körperlichen Belastungsprofil angepasste Tätigkeiten vollschichtig auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verrichten (Urk. 7/75/54 f.).

#### **E. 3.4.5**

Im Rahmen der konsiliarischen Beurteilung hielten die MEDAS-Gutachter zusammenfassend fest, angesichts der hochgradigen Befundinkonsistenzen und in vielen Belangen negativen Antwortverzerrungen könne nur ein medizinisch-theoretisches Zumutbarkeitsprofil festgelegt werden. Objektivierbar seien leichte altersgemässe degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Reiz- oder gar Defizitsymptomatik, welche eine geringe Minderung der Rückenbelastbarkeit begründen würden. In Hinblick auf die psychischen Fähigkeiten würden sich keine objektivierbaren Hinweise ergeben, welche auf eine relevante Minderung der psychischen Fähigkeiten hinweisen würden, die Motivation vorausgesetzt. Es falle vielmehr die hohe Energie auf, mit welcher der Beschwerdeführer versuche, vor dem Hintergrund des laufenden Rentenverfahrens in nichtauthentischer Weise Defizite zu präsentieren (Urk. 7/75/24 f.) . Interdisziplinär könnten keine überzeugenden medizinischen Gründe festgestellt werden, welche eine Minderung der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage versicherungsmedizinisch relevanter, krankheitswertiger Befunde und Diagnosen begründen könnten, sofern das Fähigkeitsprofil berücksichtigt werde (Urk. 7/75/25) . 4.

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 10. September 2021 sind die Berichte der behandelnden Ärzte vom 14., 16. und 22. November 2021 aktenkundig (Urk. 7/134-136) . 4.1

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 14. November 2021 (Urk. 7/134) eine chronische Lumboischialgie rechts bei kleiner Hernie rechts rezessal L5-S1 , die S1 Wurzel alternierend, sowie eine Spondylose mit mässiger Chondrose der unteren Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenwulstungen bei L5-S1. Ferner leide der Beschwerdeführer an einer chronischen Metatarsalgie beidseitig bei Hallux

Rigidus beidseitig, chronischer Plantarfasziitis beidseitig und aktivierter Gonarthrose beidseitig. Aufgrund der Schmerzen sei der Beschwerdeführer in der Beweglichkeit der Kniegelenke sowie der Lendenwirbelsäule eingeschränkt. Ausserdem könne er wegen der Schmerzen in den Füßen nicht lange gehen. Dr. I.\_\_\_\_ konstatierte, ein Bürojob sei theoretisch möglich. Der Beschwerdeführer habe jedoch keine Ausbildung. 4.2

Med. prakt .

J.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, hielt in seinem Arztbericht vom 16. November 2021 (Urk. 7/135) folgende Diagnosen fest (vgl. auch Arztbericht vom 24. August 2021, Urk. 7/129): - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) - Posttraumatische Belastungssituation (ICD-10: F43.1) - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) - Massive Schwerhörigkeit beidseitig - Gonarthrose beidseitig - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Diabetes mellitus Typ 2

Die Prognose der Arbeitsfähigkeit und der Eingliederung sei sehr schlecht. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der psychischen und körperlichen Beschwerden stark eingeschränkt. 4.3

Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konstatierte in seinem Arztbericht vom 22. November 2021 (Urk. 7/136), im Vergleich zu früheren Untersuchungen liege inzwischen eine schwere depressive Störung mit chronischem Verlauf vor. Ausserdem bestünden somatische Beschwerden und eine unverarbeitete posttraumatische Belastungsstörung mit anhaltenden Symptomen einer erhöhten Sensibilität und Erregung mit Ein- und Durchschlafstörungen sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Sowohl der psychopathologische Befund nach AMDP als auch der klinische Gesamteindruck würden auf eine schwere depressive Störung hinweisen. Zeitweilig wirke der Beschwerdeführer agitiert, dann wieder verzweifelt. Weiter sei eine hochgradige Niedergeschlagenheit im Sinne einer tiefen Bedrücktheit und eine allgemeine Freudlosigkeit auszumachen. Hinzu kämen Interessens- und Energieverlust, Antriebsverlust sowie ein stark reduziertes Selbstwertgefühl. Hinsichtlich der Prognose zur Arbeitsfähigkeit äusserte Dr. K.\_\_\_\_, diese sei aufgrund der psychischen Störungsbilder in ihrer Kombination, ihrem Schweregrad und ihrer Dauer eher schlecht. Die Krankheit des Beschwerdeführers sei schwerwiegend. Er benötige weiterhin auf lange Frist angelegte psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung und soziale Begleitung. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. K.\_\_\_\_ nicht. 4.4

RAD-Ärztin Dr. Y. \_\_\_\_

konstatierte in ihrer Stellungnahme vom 6. Dezember 2021 (Urk. 7/138), der Beschwerdeführer leide an verschiedenen somatischen und psychiatrischen Erkrankungen. Das breite Krankheitsspektrum sei bereits anlässlich einer früheren Beurteilung bekannt gewesen. Im Jahr 2017 sei eine polydisziplinäre Begutachtung (Psychiatrie, Orthopädie, Innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie) erfolgt. Dabei seien die ausgeprägten Beschwerden am ehesten im Zusammenhang mit psychosozialen und motivationalen Faktoren beurteilt worden und kein invalidisierender Gesundheitsschaden festgestellt worden. Im Vergleich zur Vorbeurteilung zeige sich eine Verschlechterung der Gonarthrose und eine neu beschriebene Metatarsalgie beidseits. Das lumbospondylogene und zervikospondylogene Schmerzsyndrom sei stationär. Gemäss Hausarzt sei der Diabetes mellitus aktuell erschwert einstellbar. Die Medikation sei jedoch nicht umgestellt worden. Bezüglich Metatarsalgie erfolge eine orthopädische Schuhversorgung. Bezüglich psychiatrischer Diagnosen sei eine Veränderung des Schweregrades der Depression geltend gemacht worden. Seit 2010 sei eine rezidivierende depressive Störung bekannt, wobei wiederholt eine mittelschwere Episode beschrieben worden sei. Aktuell werde eine Verschlechterung geltend gemacht. Eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung könne jedoch aus den Unterlagen nicht eindeutig nachvollzogen werden. Die ambulante Behandlung erfolge im zwei Wochen Rhythmus, eine stationäre oder teilstationäre Therapie sei bisher nicht erfolgt. Ebenfalls sei keine medikamentöse Neueinstellung erfolgt

oder der Ein satz von Psychiatriespitex installiert worden. Im Weiteren sei erwähnenswert, dass 2017 im Rahmen der Begutachtung eine ausgeprägte Aggravierungstendenz mit Inkonsistenzen beschrieben worden sei, aktuell wiese der behandelnde Psych ia ter auf eine Verdeutlichung hin. Es könne davon ausgegangen werden, dass bis her noch nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft worden seien . Damit bestehe aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht kein chronifizierter Zustand. Es könne erwartet werden, dass die Beschwerden behandelbar und damit überwindbar seien. Aufgrund der somatischen Diagnosen sei eine schwere körperliche Tätigkeit (Hilfsarbeiter) aus versicherungsmedi zisch-theoretischer Sicht nur noch in einem 50%-Pensum möglich. Die soma tischen und psychiatrischen Diagnosen seien jedoch, insbesondere unter Berücksich ti gung der Verdeutlichung mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vereinbar. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 10. September 2021 ( Urk. 7/129 ) eingetreten und hat damit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 15. April 2014 ( Urk. 7/18 ) als glaubhaft erachtet. Im Rahmen der materiellen Abklärung der Sache ist sie jedoch zum Schluss gelangt, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. Y . \_\_\_ vom 6. Dezember 2021 ( Urk. 7/138 ). 5.2

RAD-Ärztin Dr. Y . \_\_\_ wies darauf hin, dass die von Dr. K. \_\_\_ im Rahmen des vorliegenden Neuanmeldungsverfahrens gestellten Diagnosen - namentlich diejenige der chronifizierten Depression sowie die posttraumatische Belastungsstörung und somatoforme Schmerzstörung - bereits seit vielen Jahren bekannt seien. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. BGE 141 V 9 E. 6.3.2 mit Hinweis). Dies bezüglich äusserte Dr. K. \_\_\_ in seinem Bericht vom 22. November 2021, dass sich die depressive Symptomatik seit früheren Untersuchungen eher verstärkt habe (E. 4.3), ohne jedoch konkrete Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Verschlechterung oder Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zu nennen.

Dr. K. \_\_\_ hob zwar die Antriebs- und Energielosigkeit, die Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit sowie die Konzentrations- und Schlafstörungen hervor und verwies auf eine schlechte Prognose der Arbeitsfähigkeit, dieses psychiatrische Krankheitsbild wurde jedoch bereits im Jahr 2009 beklagt. So berichtete bereits Psychotherapeut B. \_\_\_ von Konzentrations- und Schlafstörungen sowie der vom Beschwerdeführer genannten Last seines Versagens, sich zu integrieren, die Sprache zu lernen und einer Tätigkeit nachzugehen. Der Beschwerdeführer sei enttäuscht von sich selbst und habe keine Energie, in die Arbeitswelt einzusteigen (E. 3.3). Ferner verwies der behandelnde Psychotherapeut auch auf diffuse psychosomatische Beschwerden. Anhaltspunkte für eine invalidenversicherungsrelevante Verschlechterung der Schmerzverarbeitung und der depressiven Störung im Sinne einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Symptomatik, sind keine zu finden. Aus den Akten ergibt sich denn auch keine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung. Laut Dr. K. \_\_\_ nimmt der Beschwerdeführer die Therapie-sitzungen - wie bereits bei Psychotherapeut B. \_\_\_ - im Zwei - Wochen - Rhythmus wahr. Ebenso wurde bisher weder eine stationäre noch eine teilstationäre Behandlung in

Erwägung gezogen. Ferner ist zu erwähnen, dass die psychiatrische Gutachterin im Jahr 2017

auf die erhebliche Verdichtungs tendenz des Beschwerdeführers bei einer Versorgungserwartung hinwies und betonte, dass motivationale Faktoren bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit hindernd seien (E. 3.4.2, vgl. auch Urk. 7/75/38), ferner, dass der Beschwerdeführer die verschiedenen Medikamente nicht einnehme (Urk. 7/75/39). Vor diesem Hintergrund mit einer offensichtlich unverändert passiv regressiven Versorgungserwartung (Urk. 7/75/20) ist eine versicherungsmedizinisch relevante Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 5.3

In Bezug auf die somatischen Beschwerden ist eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der letztmaligen Rentenprüfung

insoweit auszumachen, als dass Dr. I.\_\_\_\_ nunmehr von einer aktivierten Gonarthrose beidseitig berichtete (E. 4.1). Ebenso leide der Beschwerdeführer neu an einer chronischen Metatarsalgie sowie Plantarfasziitis beidseitig, wobei die Beschwerdegegnerin hierfür im Rahmen der Hilfsmittelabklärung Kostengutsprache für orthopädische Schuheinlagen gewährt hat (vgl. Mitteilung vom 30. August 2021, Urk. 7/126). Dasselbe gilt für die von med. prakt. J.\_\_\_\_ diagnostizierte Schwerhörigkeit (E. 4.2). Auch hierfür hat der Beschwerdeführer im Zuge der Abklärung für ein Hilfsmittel Kostengutsprache für ein Hörgerät erhalten (vgl. Mitteilung vom 23. Juli 2021, Urk. 7/121). Dies führte jedoch zu keiner massgeblich anderen Einschätzung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Dr. I.\_\_\_\_ (E. 4.1) erachtete eine Arbeitsfähigkeit, unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer in der Beweglichkeit der Kniegelenke sowie der Lendenwirbelsäule eingeschränkt ist, grundsätzlich weiterhin für gegeben. Med. prakt. J.\_\_\_\_ äusserte sich nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit

(E. 4.2).

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer bereits gegenüber med. prakt. Z.\_\_\_\_ über anhaltende chronische Rückenbeschwerden geklagt hat (E. 3.2) und auch die Ärzte der Uniklinik G.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 16. April 2013 ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf eine mögliche Komprimierung der Wurzeln L5 beidseits sowie eine leichte Spinalkanalstenose, Facettengelenksarthrosen L2/3 bis L5/S1 beidseitig diagnostizierten (vgl. Urk. 7/8/8), ist diesbezüglich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen.

Auch was die eingeschränkte Beweglichkeit der LWS betrifft, hat sich seit der ursprünglichen Rentenprüfung nichts geändert, berichteten doch bereits die Ärzte der Uniklinik G.\_\_\_\_ von einer schmerzhaft eingeschränkten LWS (Urk. 7/8/9). Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist bezüglich des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms entsprechend eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit dem letzten Entscheid nicht dargestellt.

Insgesamt ist abgesehen von der beidseitig aktivierten Gonarthrose auch in der Ausprägung der einzelnen Beschwerden keine Verschlechterung nachgewiesen. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.\_\_\_\_

und Dr. Y. \_\_\_\_

nachvollziehbar und es besteht somit aus ortho pädischer Sicht nach wie vor eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer den Knie- und Rücken be schwerden angepassten Tätigkeit. 5.4

Nach Lage der Akten ist eine Veränderung der krankheitsbe dingten Ar beits un fä higkeit seit der letzt maligen Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung daher nicht mit dem Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

Im Rahmen der letzt maligen Rentenanspruchsprüfung wurde mangels Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen keine Bemessung des Invaliditäts grades durchgeführt (vgl. Urk. 7/8) .

### **E. 6.2**

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen ). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invali ditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Sind Validen- und Invaliden einkommen ausgehend vom gleichen Tabellen lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls ent spricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berück sich tigung eines allfälligen Abzugs vom Tabel lenlohn. Dies stellt keinen «Prozent vergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundes gerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

### **E. 6.3**

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abge schlossen hatte respektive eine ungeklärte berufliche Laufbahn vorliegt (Urk. 7/10 , Urk. 7/75/18, Urk. 7/75/33 ), ist davon auszugehen, dass er in der Schweiz in einem 100 %-Pensum

einer Hilfs tätigkeit nachgehen würde. Es recht fertigt sich daher, zur Be stimmung des Valideneinkommens auf die statistischen Werte abzustellen. Da das Invalidenein kommen anhand des gleichen Tabellen lohns festzulegen ist (Hilfs arbeiter tätig keit), genügt es für die Ermittlung des Invalidi täts grades, die Prozent zahlen ge gen überzustellen. Laut behandelnder Ärzte ist i n einer angepassten Erwerbs tätig keit keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 4.1) , wo durch kein Invaliditätsgrad resul tiert.

#### **E. 6.4**

Konkrete berufliche Massnahmen werden keine beantragt (vgl. Urk. 1). Ange sichts des ermittelten Invaliditätsgrades (vgl. BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen ) und des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bereits bei Einreise in die Schweiz weder über eine Ausbildung noch über (nachweisbare) berufliche Erfahrungen verfügte und sich hieran auch nichts änderte, ist ein Anspruch zum vornherein nicht gegeben (vgl. Art. 6 Abs. 2 IVG) und erübrigen sich Weiterungen hierzu. 7.

Nach dem Gesagten besteht die den Anspruch auf eine Leistung (Rente, berufliche Massnahmen) verneinende Ver fügung vom 1 8. Februar 2022 zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

#### **E. 8.1**

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

Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu be streiten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_617/2009 vom 1 5. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hin weisen).

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Beschwerde vom 1 5. März 2022 um Ge wä h rung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die Vorausset zungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversi cherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt (vgl.

Urk. 3 ), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist.

#### **E. 8.2**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder die 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. 6 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer.

### E. 8.3

Eine Partei, der die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist ( § 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuch s vom 1 5. März 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

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