

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00251 vom 15. Juli 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00251 du 15 juillet 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00251 del 15 luglio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechts erheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die

Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das am 1. März 20 22 (Urk. 2) verfügte Nicht eintreten damit, am 10. November 2021 habe sie ein neues Gesuch erhalten. Im Rahmen dieser Anmeldung hätte

mit entsprechenden Unterlagen eine Ver änderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht werden müssen . Die Prüfung der Aktenlage habe keine Veränderung gezeigt, weshalb nicht auf das Gesuch ein ge treten werden könne (S. 1 f .) . 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 9. Mai 2022 (Urk. 1) d emgegenüber auf den Standpunkt, seine gesundheitliche Situation habe sich seit Erlass der Verfügung vom 4. März 2021 - sofern diese überhaupt korrekt eröffnet und somit formell rechtskräftig geworden sei - bis zum Zeitpunkt der hier an gefochtenen Verfügung vom 1. März 2022 weiter verändert. Bei ihm liege eine zunehmende Chronifizierung sowohl der rezidivierenden depressiven Störung (mindestens mittelschwer bis schwer und mittlerweile therapie re fraktär) als auch der immer manifester werdenden Persönlichkeitsstörung vor. Zudem werde auf grund der massivsten Traumatisierungen in der Kindheit neu eine posttrauma tische Belastungsstörung diagnostiziert (S. 6-8). 2.3 2.3.1

Vorweg ist festzustellen, dass sich die Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid richtet. Das Sozialversicherungsgericht hat daher zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die bei ihr erhobene Einsprache nicht eingetreten ist. Dagegen kann auf den in der Beschwerde gestellten materiellen Antrag nicht eingetreten werden (BGE 132 V 74 E. 1.1 mit Hinweis).

Entgegen der Annahme der Vertreterin des Beschwerdeführers

(vgl. Urk. 1 S. 7) wurde dem Beschwerdeführer

die leistungsabweisende Verfügung vom 4 . März

2021

korrekt eröffnet und erwuchs - da nicht angefochten - in Rechtskraft .

Der Beschwerdeführer hatte am 21. Oktober 2019 (Urk. 7/68) A.____ vom Sozialamt B.____

bevollmächtigt, seine Interessen gegenüber der IV-Stelle wahrzunehmen und ihn zu vertreten. An diese wurden denn auch der Vorbescheid vom 27. Juli 2020 (Urk. 7/86) rechtsgültig zugestellt und sie erhob am 15. September 2020 (Urk. 7/99) - wie auch der Beschwerdeführer selbst mit einem als «Rekurs» betitelten Schreiben vom 9. September 2020 (Urk. 7/95) - Einwand dagegen. Danach erfolgte die

Zustellung der Verfügung vom 4. März 2021 (Urk. 7/108) sowohl an die bevollmächtigte A.____ respektive adressiert ans Sozialamt B.____ sowie auch an den Beschwerdeführer selbst mit Schreiben vom 9. März 2021 (vgl. Urk. 7/108 und

Urk. 7/109) . Ein Widerruf der Vollmacht war jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt nicht aktenkundig. Die recht mässig zugestellte Verfügung blieb in der Folge unangefochten.

2.3.2

Strittig und zu prüfen bleibt daher, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die vom Beschwerdeführer als «Wiedererwägungsgesuch» betitelt und von der Beschwerdegegnerin zu Recht als Neuannmeldung vom 8. November

2021 (Urk. 7/120) entgegengenommene Eingabe eingetreten ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Beschwerdeführer eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse für den Vergleichszeitraum vom 4. März 2021 bis am 1. März 2022 glaubhaft gemacht hat.

Angesichts der nur sieben Monate nach der rechtskräftig verfügten Rentenabweisung eingereichten Neuannmeldung rechtfertigt es sich dabei nicht, an die Glaubhaftmachung erleichterte Anforderungen zu stellen (E. 1.3). Mit Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3; 117 V 198 E. 4b mit Hinweisen). Das Neuannmeldeverfahren dient denn auch nicht dazu, ein zuvor gegen eine rentenverweigernde Verfügung versäumtes Rechtsmittel nachzuholen. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin stützte sich zu r

Beurteilung des Leistungsanspruchs für die Verfügung vom 4. März 2021 (Urk. 7/108) hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes, in dessen Zusammenhang nunmehr eine Verschlechterung geltend gemacht wird (vgl. E. 2.2 vorstehend),

im Wesentlichen auf folgende medizinische Unterlagen (vgl. die versicherungsinternen Feststellungsblätter vom 27. Juli 2020 [Urk. 7/85] und vom 4. März 2021 [Urk. 7/106]):
3. 2

Dr. med. C. ___ und Dr. phil. D. ___ von der Psychiatrie E. ___, wo sich der Beschwerdeführer vom 3. Juli bis 4. Dezember 2019 in ambulanten Behandlung befand, nannten in ihrem Bericht vom 31. Januar 2020 (Urk. 7/77) folgende psychiatrische n

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit emotional-instabilen und narzisstischen Anteilen

Die Psychiatrie E. ___ -Fachpersonen führten aus, trotz abklingender depressiver Symptomatik beständen weiterhin alltagsrelevante Funktionseinschränkungen, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei Austritt aus der Klinik J. ___ begründeten. Dies aufgrund der Beobachtungen im milieutherapeutischen Kontext der Klinik J. ___, welche sich psychopathologisch als Störung der Impulskontrolle mit teils läppischem, distanzgemindertem Verhalten und emotionaler Instabilität mit latent aggressivem Auftreten gezeigt habe. Daneben seien bei Austritt fort bestehend einzelne depressive Symptome wie Konzentrationsstörungen mit vermehrter Erschöpfbarkeit sowie eine Tendenz zu negativem Gedankenkreisen bei insgesamt jedoch deutlich aufgehelltem Affekt vorgelegen. Aus der psychiatrischen Krankheitsanamnese ergäben sich Hinweise auf eine vorbestehende Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen

und narzisstischen Anteilen, jedoch ohne wesentliche Einschränkungen im beruflichen oder familiären

Bereich (Ziff. 2.2) . Zum Befund hielten die Psychiatrie E.____ -Fach personen fest, es sei eine leichte Störung der Konzentration ohne Hinweise auf Störungen des Gedächtnisses feststellbar. Formalgedanklich bestehe ein starkes Gedankenkreisen, eingeengt auf Zukunftsängste. Im Affekt sei der Beschwerdeführer äusserlich affektarm, vorwiegend ratlos und deprimiert, teils paranoid-misstrauisch im Kontakt. Es bestünden Insuffizienzgefühle, eine innere Unruhe und eine Störung der Vitalgefühle mit verminderter Belastbarkeit. Der Beschwerdeführer sei nur gering schwingungsfähig, anamnestisch teilweise affektlabil mit impulsiven Durchbrüchen. Der Antrieb sei mittelgradig gehemmt. Die Psychomotorik sei mit auffallend starrer Mimik und starrem Blick, wirke oft angespannt. Ein- und Durchschlafstörungen bestünden , ebenso starke soziale Rückzugstendenzen (Ziff. 2.4). 3. 3

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 28. März 2020 (Urk. 7/79) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Aktenanamnestisch: Akzentuierung von Persönlichkeitszügen

Zum Befund notierte Dr. F.____ , es bestünden leichte Konzentrationsstörungen und kein Hinweis auf eine Gedächtnisstörung. Formalgedanklich sei ein ausgeprägtes Gedankenkreisen eingeengt auf Zukunftsängste bezüglich Arbeitsstelle und finanzielle Belange festzustellen. Der Beschwerdeführer habe über agoraphobianutemde Ängste in öffentlichen Verkehrsmitteln berichtet. Im Affekt zeige sich der Beschwerdeführer äusserlich affektarm, ratlos und niedergestimmt. Er habe eine Motivations- und Interessenlosigkeit beschrieben. Es bestehe eine geringe Schwingungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe über impulsive Durchbrüche berichtet. Der Antrieb sei reduziert. Die Psychomotorik zeige sich mit leicht starrer Mimik und starrem Blick. Es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit (Ziff. 2.4). Die Tätigkeit als Disponent sei nicht zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei zu 50 % (vier Stunden) zumutbar (Ziff. 4.1-2) , wobei Dr. F.____ auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/80) konkretisierte, dass sich diese Beurteilung auf eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen beziehe (Urk. 7/81) . 3. 4

Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in ihrer aktengestützten Stellungnahme vom 6. Juli 2020 (Urk. 7/85 S. 7 f.) fest, den vorliegenden Berichten sei zu entnehmen, dass der psychische Gesundheitszustand für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit förderlich sei. Unter konsequenter medikamentöser Behandlung sei die Remission der mittelgradigen depressiven Episode und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Aus den medizinischen Unterlagen könnten keine versicherungsmedizinisch relevanten objektiven Befunde und daraus abgeleitete Diagnosen herangezogen werden, welche eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten (S. 8 Mitte). 3. 5

Dr. F.____ und lic. phil. H.____ , eidg. anerkannte Psychotherapeutin, nannten in ihrem Bericht vom 10. September 2020 (Urk. 7/96) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) nach schwerstem frühkindlichem sexuellem, körperlichem und emotionalem Missbrauch (ICD-10 T74), erstmalig diagnostiziert Juli 2020 - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), 1. Oktober 2017 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - Status nach Schädelhirntrauma: - Blutung mit geringer

subarachnoidaler und intraparenchymaler Komponente frontal - Schädelbasisfraktur
occipital links - Subduralhämatom

occipital links mit Sprengung der occipitalen Suture links

Zur aktuellen medizinischen Symptomatik führten die Fachpersonen aus , der Beschwerdeführer berichtete von Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, welche im Gespräch auch auffällig würden. Im formalen Denken sei er umständlich, grübelnd. Er hege ein Misstrauen. Die Affektivität sei negativ herabgestimmt. Es bestehe eine Störung der Vitalgefühle. Der Beschwerdeführer sei deprimiert, hoffnungslos, innerlich unruhig. Er hege In-suffizienzgefühle, Verarmungsgefühle, ein Gefühl der Gefühllosigkeit und sei affektstarr. Er sei Antriebsarm und antriebsgehemmt. Es bestünden ein ausgeprägter sozialer Rückzug sowie Ein- und Durchschlafstörungen und Müdigkeit (Ziff. 2.2). Gemäss dem klinischen Befund litt der Beschwerdeführer weiterhin unter affektiver Niedergestimmtheit, Schlafstörungen, ausgeprägter Müdigkeit sowie Konzentrationsstörungen. Im Rahmen von Belastungen greife er weiterhin auf dysfunktionale Copingstrategien wie ausgeprägten sozialen Rückzug, Grübeln, Misstrauen und impulsives Verhalten, zum Beispiel dem Äussern von Vorwürfen, zurück.

Zudem lasse sich eine rasche Ermüdbarkeit feststellen (Ziff. 2.4).

Im zweiten Arbeitsmarkt sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit (gemeint wohl: Tätigkeit im Rahmen des Belastbarkeitstrainings bei der Arbeitsintegration I.____, vgl. Urk. 7/97, 7/101) vier Stunden pro Tag zumutbar. Es handle sich um ein komplexes, chronifiziertes Krankheitsbild, weshalb die Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt unsicher sei. Sie würden daher einen Aufbau durch ein IV-gestütztes Belastbarkeits- und Aufbautraining empfehlen (Ziff. 4.1-3).

Die depressive Symptomatik zeige sich keinesfalls in Remission. Zudem sei erst bei leichter Besserung der depressiven Symptomatik durch die Behandlung in der Klinik J.____ deutlich geworden, dass deutliche interaktionelle Einschränkungen vorlägen, welche durch eine bisher nicht diagnostizierte Persönlichkeitsstörung erklärt werden könnten. Es bestehe ein einheitliches Bild der Leistungseinschränkungen über alle Lebensbereiche (Ziff. 5). 3. 6

RAD-Ärztin Dr.

G.____

führte in ihrer aktengestützten Stellungnahme vom 5. Dezember 2020 (Urk. 7/106 S. 3 f.) aus,

bei Persönlichkeitsstörungen blieben die Persönlichkeitszüge seit der Kindheit/Adoleszenz gleich. Es könne lediglich die Intensität einzelner Symptome des Leidens und der Konflikte im Verlauf verändert werden. Der bisher unauffällige berufliche (absolvierte Lehre als Schreiner und bis 2014 unauffällige Arbeitsanamnese) und private Verlauf (stabile Ehe seit 2007) widerspiegelten eine solche Störung nicht.

Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung könne daher ausgeschlossen werden.

Die beschriebenen Auffälligkeiten seien unter der Diagnose der Persönlichkeitsakzentuierung ausreichend erfasst.

Im Bericht von Dr. F.____ vom 28. März 2020 würden als Ressourcen noch die Hobbies Bush- Craft und Kochen aufgeführt. Die depressive Symptomatik zeige sich gemäss Dr. F.____

keinesfalls in Remission. Der Beschwerdeführer werde weiterhin medikamentös behandelt.

Laut Einwandschreiben des Sozialamts der Gemeinde B.____ vom 15. September 2020 sei aber eine konsequente medikamentöse Behandlung unrealistisch, auch laut gutachterlicher Stellungnahme bestehe eine fragliche medikamentöse Compliance.

Daraus sei zu schliessen, dass die medikamentöse Behandlung bisher nicht adäquat umgesetzt worden sei. Unter konsequenter Medikation, im Idealfall mit Spiegelkontrollen zur Überprüfung von Compliance und Response, sei daher weiter überwiegend wahrscheinlich eine Remission der Depression zu erwarten.

Der Beschwerdeführer sei stark belastet durch diverse private Angelegenheiten, wie zum Beispiel regelmässige Arzttermine, Wohnungssuche oder den Einwand gegen den IV-Vorbescheid. Die Belastung durch seine Gesamtsituation sei schliesslich zu hoch. Psychosoziale Belastungen und nicht die krankheitsbedingte Symptomatik stünden demnach im Vordergrund. Es seien keine neuen, unberücksichtigten medizinischen Fakten oder Tatsachen vorgebracht worden. Aus ihrer Sicht könne daher an der Stellungnahme vom 6. Juli 2020 (E. 3.4) fest gehalten werden. 3. 7

Gestützt auf die RAD-Beurteilung schloss die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. März 2021 (Urk. 7/108) das Vorliegen einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung weiterhin aus.

(S. 1 f.). 4. 4.1

Im Zug des Verfahrens bezüglich Neuanschuldung vom 8. November 2021 (Urk. 7/120) legte der Beschwerdeführer folgende medizinische Unterlagen auf: 4.2

Oberarzt Dr. med. C.____ und Assistenzärztin Dr. med. K.____ von der Psychiatrie E.____ nannten in ihrem Abschlussbericht vom 3. November 2021 (Urk. 7/118/3-5) über eine teilstationäre Behandlung vom 17. Mai bis 17. September 2021 folgende psychiatrischen

Diagnosen (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung; Erstdiagnose 2020 (ICD-10 F61)

Die Psychiatrie E.____ -Ärzte erfassen zum Psychostatus,

im Kontakt sei der Beschwerdeführer freundlich, teils misstrauisch. Es seien leichte Störungen der Konzentration, der Auffassung und des Gedächtnisses feststellbar. Formal gedanklich sei der Beschwerdeführer leicht verlangsamt und umständlich, wenn auch kohärent, so wie eingeengt auf Zukunftsängste mit ausgeprägtem Grübeln. Im Affekt sei der Beschwerdeführer äusserlich affektarm, die Mimik und der Blick seien auffallend starr, er sei ratlos und deprimiert. Festzustellen seien Insuffizienzgefühle, Schamgefühle, eine innere Unruhe und eine Störung der Vitalgefühle. Der Antrieb sei reduziert. Es bestünden Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein sozialer Rückzug (S. 2).

Zudem hielten sie fest, eine antidepressive Medikation lehne der Beschwerdeführer klar und durchgehend ab aufgrund seiner bisherigen Erfahrung mit ausbleibender Wirkung und belastenden Nebenwirkungen. Es zeige sich bei einem chronifizierten klinischen Zustandsbild nur eine minime Veränderung bezüglich der anhaltend depressiven

Symptomatik (S. 3). 4.3

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte dem Beschwerdeführer in Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 1. Januar bis 30. April 2021 und vom 17. September bis 30. November 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/118/1-2 und Urk. 7/118/6-7). 4.4

Dr. F.____ und Psychotherapeutin lic . phil. H.____ , bei welchen sich der Beschwerdeführer seit dem 18. September 2019 (Ziff. 3.1) in Behandlung befindet, nannten in ihrem undatierten Bericht mit letzter vorgängiger Kontrolle am 2. Dezember 2022 [richtig wohl : 2021 ; Urk. 7/126] folgende psychiatrische n Diagnosen (Ziff. 1.2): - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1, gemäss ICD-11 komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, Erstdiagnose 2021) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0) nach schwerstem frühkindlichem sexuellen, körperlichen und emotionalen Missbrauch (ICD-10 T74) erst malig diagnostiziert Juli 2020 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) , Erstdiagnose 2021 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Al kohol, schädlicher Ge brauch, gegenwärtig abstinert (ICD-10 F10.10)

Die Fachpersonen führten aus, seit dem letzten Bericht am 10. September 2020 sei eine erneute Verschlechterung der depressiven Symptomatik mit ausgeprägter Antriebsarmut und - hemmung, grosser Traurigkeit und Hilflosigkeit, sozialem Rückzug und ausgeprägter Müdigkeit erfolgt , was eine erneute teilstationäre Behandlung in der Klinik

J.____ vom 17. Mai bis zum 17. September 2021 nach sich gezogen habe . In deren Verlauf sei eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Bei Austritt habe sich trotz intensiver Therapie bei chronifiziertem klinischen Zustandsbild eine nur minime Veränderung bezüglich der anhaltend depressiven Symptomatik gezeigt. Nachdem sich das Zustands bild nur kurze Zeit nach Austritt aus der Klinik J.____ erneut verschlechtert habe, sei ein Versuch , eine antidepressive Medikation erfolgreich zu etablieren , erfolgt. Auch diese antidepressive Medikation habe bisher nur ungenügende Wirkung gezeigt. In den nächsten Wochen sei deshalb ein weiterer Wechsel geplant. Beim Beschwerdeführer sei im Verlauf der Behandlung zudem erstmalig 2021 die Diagnose einer p osttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden. W ieder holte Traumatisierungen hätten infolge von Erfahrungen körperlicher beziehungsweise emotionaler Vernachlässigung in der frühesten Kindheit erheb liche Beeinträchtigungen des Erlebens, Denkens, F ü hlers und auch der Inter aktion mit der Umwelt nach sich gezogen. Zudem bestünden Veränderungen in der Selbstwahrnehmung sowie der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins. Der Beschwerdeführer erlebe wiederholt dissoziative Episoden mit Depersonalisationserleben (Ziff. 1.3

S. 1 f.).

Zum psychopathologischen Befund hielten die Fachpersonen fest, die Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Der Beschwerdeführer habe von Konzentrations-, Merkfähigkeit s - und Gedächtnisstörungen berichtet, welche im Gespräch leichtgradig auffällig geworden seien. Im formalen Denken sei er um ständlich, grübelnd. Es bestehe ein Misstrauen. Die Affektivität sei negativ her abgestimmt. Eine Störung der Vitalgefühle sei feststellbar. Der Beschwerdeführe r sei deprimiert, hoffnungslos, gereizt und innerlich unruhig. Es bestünden In suffizienzgefühle, Verarmungsgefühle, ein Gefühl der Gefühllosigkeit. Der Beschwerdeführer sei ratlos, affektstarr, äusserlich affektarm, mit

auffallend starre Mimik und starrem Blick. Zudem sei er antriebsarm und antriebsgehemmt. Es beständen ein ausgeprägter sozialer Rückzug, Ein- und Durchschlafstörungen sowie eine ausgeprägte Müdigkeit (Ziff. 1.3 S. 2 oben).

Hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen berichteten Dr. F. ___ und Psychotherapeutin H. ___, die misstrauische Persönlichkeits-Struktur des Beschwerdeführers falle gleichermassen bei der Arbeit wie auch im Privaten auf . So fühle er sich rasch unfair behandelt und nicht ernst genommen. Zudem sei eine fehlende Nähe-Distanz-Regulation beobachtet worden. Er duze Vorgesetzte, stelle schnell eine übermässige emotionale sowie physische Nähe her, welche Kunden wie Mitarbeiter gleichermassen irritierten. Zudem zeige er insbesondere in Belastungssituationen impulsives Verhalten mit einer erhöhten Konfliktneigung. Dies habe in der Vergangenheit zu wiederholten Behandlungs- und Beziehungsabbrüchen geführt . Sowohl die Stress- als auch Frustrationstoleranz seien deutlich reduziert.

Durch die beschriebenen Defizite bestehe eine deutliche Überforderung bei der Arbeit sowie dem familiären

Alltag (Ziff. 1.3 S. 2 Mitte) .

Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit könne auf dem zweiten Arbeitsmarkt vier Stunden pro Tag ausgeübt werden (Ziff. 2.1). 5. 5.1

Der Beschwerdeführer reichte im Verwaltungsverfahren den Psychiatrie E. ___ - Abschlussbericht vom 3.

November 2021 (E. 4.2) , den Bericht von Dr. F. ___ und Psychotherapeutin lic . phil. H. ___ vom 2. Dezember 2021 (E. 4.4) sowie Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. F. ___ (E. 4.3) ein . Da in erster Linie eine veränderte Befundlage für die Beurteilung einer wesentlichen Veränderung entscheidend ist, bilden die eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. F. ___ keine Grundlage hierfür (E. 1.3) . 5.2

Die von den Psychiatrie E. ___ -Ärzten in ihrem Bericht vom 3. November 2021 (E. 4.2) beschriebene Symptomatik und die Befunde finden sich in Ausprägung und Ausmass bereits in ihrem Bericht vom 31.

Januar 2020 (E. 3.2) wieder, welcher unter anderem Grundlage der leistungsverweigernden Verfügung vom 4. März 2021 bildete (vgl. E. 3.4 und E. 3.6-7). Die abweichende Diagnosestellung (mittel gradige depressive Episode sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten der Lebensbewältigung mit Akzentuierung von Persönlichkeitszügen gegenüber aktuell : rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung) ändert daran nichts (vgl. E. 1.3) . Was die im Vordergrund stehende depressive Störung angeht, wird wiederum eine mittelgradige Episode diagnostiziert . Der Schweregrad und damit die entscheidenden funktionellen Auswirkungen haben sich nicht verändert. Die Psychiatrie E. ___ -Ärzte folgerten denn in ihrem Bericht auch, dass sich –

wenn auch bei chronifiziertem Zustandsbild - nur eine minime Veränderung bezüglich der depressiven Symptomatik ergeben habe (E. 4.2).

Entsprechend empfahlen sie dem Beschwerdeführer , mit seinem «Verschlechterungsgesuch»

bei aktuell gleich bleibender gesundheitlicher und therapeutischer Situation bis mindestens 2022 zuzuwarten (Urk. 7/118/5) .

Der im wesentlichen unveränderte Gesundheitszustand bestätigt sich mit Blick auf den von den Psychiatrie E.____ -Ärzten

erhobenen psychopathologischen Befund . Die in den Befunden vom 31. Januar 2020 (E. 3.2) und vom 3. November 2021 (E. 4.2) wiedergegebenen Ergebnisse der psychologisch/psychiatrischen Untersuchungen

zeigen sich weitgehend deckungsgleich (leichte Störung der Konzentration, formalgedankliche Einengung auf Zukunftsängste mit starkem Gedankenkreisen respektive Grübeln, im Affekt äusserlich affektarm mit auffallend starrem Blick und Mimik, Ein- und Durchschlafstörungen, ratlos und deprimiert, teils miss trausch respektive teils paranoid-misstrauisch, sozialer Rückzug, mittelgradig gehemmter Antrieb respektive reduzierter Antrieb, Insuffizienzgefühle, innere Unruhe, Störung der Vitalgefühle) . Neu im Psychiatrie E.____ -Bericht vom 3. November 2021 wurden gegenüber dem Bericht vom 31. Januar 2020 leichte Gedächtnis störungen festgestellt ; diese finden sich aber bereits, wie auch die Chronifizierung der depressiven Störung , im Bericht von Dr.

F.____

vom 10. September 2020 (E. 3.5) und lassen nicht auf eine neu anmeldungsrechtlich relevante veränderte Befundlage schliessen . Auch betonten die Psychiatrie E.____ -Ärzte in ihrem Bericht vom 3. November 2021 wiederum die mangelnde Compliance des Beschwerdeführers hinsichtlich der Medikation, was auch bei der Verfügung vom 4. März 2021 eine Rolle gespielt hatte (vgl. E.3.7).

Demnach beschrieben die Psychiatrie E.____ -Ärzte in ihrem Bericht vom 3. November 2021 (E. 4.2) weder einen

psychopathologischen Befund noch einen Schweregrad der Symptomatik, die in ihrer Ausprägung oder im Ausmass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers - insbesondere hinsichtlich möglicher hinzugetretener funktioneller Einschränkungen - glaubhaft machen. 5.3

Dr. F.____ und Psychotherapeutin H.____

postulierten in ihrem Bericht mit letzter vorgängiger Kontrolle am 2. Dezember 2021 (E. 4.4), der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber ihrem Vorbericht vom 10. September 2020 (E. 3.5) verschlechtert. Sie diagnostizierten nunmehr eine gegenwärtig schwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung und stellten neu auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Da gegen gingen sie im Zusammenhang mit der Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol von einer aktuellen Abstinenz und nicht mehr von einem schädlichen Gebrauch aus. Wie dargelegt (E. 1.3) , genügt

eine

ab weichende Diagnosestellung

für sich alleine nicht , um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen ; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage, welche Anhaltspunkte für eine

Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit bietet

(vgl. E. 1.3 und E. 5.2 vorstehend).

Die im Bericht über die Kontrolle vom 2. Dezember 2021 (E. 4.4) beschriebene Symptomatik und die psychopathologischen Befunde

decken sich in Ausprägung und Ausmass

ganz wesentlich

mit den von Dr. F.____ in den Vorberichten vom 28. März 2020 (E. 3.3) und vom 10. September 2020 (E. 3.5) aufgeführten, wobei der Befund

in letzteren teilweise gar leicht gravierender umschrieben worden war (ursprünglich geringe und aktuell reduzierte Schwingungsfähigkeit, ursprünglich auffällige und aktuell leichte Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen). Neu stellten Dr. F.____ und Psychotherapeutin H.____

ausdrücklich eine Traurigkeit fest, wobei der Beschwerdeführer zuvor schon als deprimiert und hoffnungslos beschrieben worden war. Das Fazit im Bericht über die Kontrolle vom 2. Dezember 2021 von Dr. F.____ und Psychotherapeutin H.____

lautete denn auch, dass sich hinsichtlich der depressiven Symptomatik nur minimale Veränderungen gezeigt hätten. Gerade was die Umschreibung der funktionellen Einschränkungen im Bericht über die Kontrolle vom 2. Dezember 2021 angeht (E. 4.4 dritter Abschnitt), finden sich darin nur Hinweise auf die zuvor festgestellten und bekannten impulsiven Ausbrüche des Beschwerdeführers sowie die mit dem Misstrauen gegenüber anderen einhergehenden Auswirkungen (vgl. E. 3.2-3, E. 3.5).

Im Zusammenhang mit der neu diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung verwiesen Dr. F.____ und Psychotherapeutin H.____ denn auch auf die unter Ziffer 2.1 im Bericht vom 10. September 2020 wiedergegebene Vorgeschichte und Entwicklung des Beschwerdeführers, gemäss welcher er bereits im frühen Jugendalter Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation bekundet und früh Interaktionsstörungen gezeigt habe (Urk. 7/9 6 S. 2 f., 7/126 S. 1 f.). Dass sich diese Symptomatik im Zusammenhang mit der nunmehrigen Diagnostik seit Erlass der Verfügung vom 4. März 2021 verschlechtert haben soll, lässt sich dem Bericht zur Kontrolle vom 2. Dezember 2021 nicht entnehmen.

Nach dem Gesagten erfassten

Dr. F.____ und Psychotherapeutin H.____

keinen psychopathologischen Befund oder einen Schweregrad der Symptomatik, die in ihrer Ausprägung oder im Ausmass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers - insbesondere hinsichtlich möglicher hin zu getretener funktioneller Einschränkungen - glaubhaft machen. Dies lässt sich denn auch gut in der von ihnen unverändert postulierten Arbeitsfähigkeit von 50 % respektive vier Stunden täglich im zweiten Arbeitsmarkt ablesen. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit den im Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen (E. 4.2-E. 4.4) keine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen vermochte.

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist. Die Beschwerde ist in der Folge abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

E. 6

, absolvierte eine Schreinerlehre und arbeitete

seit Juni 2004 bei der Y.____ AG in einem Vollzeitpensum als Strassen transportdisponent, als er am 6. Januar 2014 vom Balkon stürzte und sich ein Schädel-Hirn-Trauma zuzog (vgl. Urk.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragte (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin

Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Prozessführung schien zum Zeitpunkt der Verfahrenseinleitung nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgemittelt (Urk. 3/4) und eine Rechtsverteidigung geboten. Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu gewähren (vgl. BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 6.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, ist als unentgeltliche Rechtsvertreterin aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Mit Kostennote vom 8. Juli 2022 wies die Rechtsvertreterin einen Zeitaufwand von 9.2 Stunden und Barauslagen von Fr. 20.30 aus (Urk. 10). Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 2'01.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 9. Mai

2022 wird dem

Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Yolanda Scheri, Zürich, wird mit Fr. 2'201.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Scheri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

E. 7

/ 108) wies sie

das Leistungsbegehren ab .

E. 8

. November 2021 (Urk. 7 / 120) meldete sich der Versicherte mit einer als «Wiedererwägungsgesuch» bezeichneten Eingabe unter Beilage diverser medizinischer Unterlagen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbegehren an. Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2022 (Urk. 7/123) stellte die IV-Stelle dem Versicherten ein Nichteintreten auf seine Neuanmeldung vom 8. November 2021 in Aussicht. Mit Einwand vom 31. Januar 2022 (Urk. 7/124) machte der Versicherte unter Beilage eines aktuellen Verlaufsberichts seiner behandelnden Psychologin geltend, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Nachdem die IV-Stelle die eingereichten Berichte dem RAD vorgelegt hatte (vgl. Urk. 7/122 S. 2, Urk. 7/129 S. 2), trat sie mit Verfügung vom 1. März 2022 (Urk. 2) auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein. 2.

Der Versicherte erhob am

E. 9

. Mai

2022 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. März 2022 und beantragte, diese aufgehoben und es sei ihm spätestens mit Wirkung ab 1. Mai 2022 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzu sprechen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin vorab zu

verpflichten, eine medizinische Begutachtung zur Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit zu veranlassen. Zudem beantragte der Beschwerdeführer die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwältin Yolanda Schweri, Zürich, als seine unentgeltliche Rechtsvertreterin (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 13

. Juni 2022 (Urk. 6) Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom

E. 14

. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 8. Juli 2022 reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers ihre Kostennote ein (Urk. 9 und 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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