

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00574 vom 31. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00574

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00574 du 31 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00574 del 31 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

) hiess das hiesige Gericht im Verfahren IV.2020.00182 mit Urteil vom 23. Oktober 2020 in dem Sinne gut, dass die Verfügung vom 13. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen wurde (Urk. 10/1 33 /1-15).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/115, Urk. 10/116) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Februar 2020 auch einen Rentenanspruch des X.____

(Urk. 10/122). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 10 /12 7 /3-1

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). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Da die Entstehung eines 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

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b, 118 V 79 E. 3a, je mit Hinweisen). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart inner halb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 461 E. 1 mit Hinweis).

E. 1.5

Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben gemäss Art. 6 IVG Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 39 bleibt vorbehalten (Abs. 1). Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen (Abs. 1 bis). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art.

E. 1.6

Der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrente die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

(AHVG) sinngemäss anwendbar; der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen. Laut Art. 32 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Verbindung mit Art. 50 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) und Art. 29ter Abs. 2 AHVG liegt ein volles Beitragsjahr vor, wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne von Art. 1 oder 2 AHVG versichert war und während dieser Zeit entweder den Mindestbeitrag bezahlt hat (Variante 1) oder aber Beitragszeiten aufweist, in welchen der Ehegatte gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG mindestens den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat (Variante 2), oder für welche Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (Variante 3). 2.

E. 2

X.____

erhob am 26. Oktober 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. September 2022 (Urk.

2) und beantragte, diese sei aufzuheben und ihm sei ab 1. März 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen und erneuter Entscheidung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2).

Am 12. Dezember 2022 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 26. September 2022 (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer an einer massiven Netzhautveränderung mit an Blindheit grenzender Sehbehinderung leide und daher in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Mit Verfügung vom 7. März 2003 sei diesbezüglich ein Leistungsanspruch bereits abgewiesen worden, da der Beschwerdeführer mit dieser Erkrankung in die Schweiz eingereist sei. Es hätten zudem keine zusätzlichen Erkrankungen festgestellt werden können, die sich aktuell auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. Zudem könnten Arbeitsunfähigkeiten nicht kumuliert werden. Das Hinzutreten einer völlig neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung reiche nicht aus, um einen neuen Versicherungsfall zu begründen. Es fehle an der Voraussetzung, dass diese auch zu einer Erhöhung des bisherigen Invaliditätsgrades führen könne. Schliesslich habe die volle Arbeitsunfähigkeit wegen der posttraumatischen Belastungsstörung sowie Depression bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Stellungnahme des Arztes des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei nicht seriös und nicht nachvollziehbar. Es sei nicht korrekt, dass auch bei der Einreise in die Schweiz eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie Depression vorgelegen habe (S. 8 Ziff. 4). Es handle sich bei diesem Arzt nicht um einen psychiatrischen Facharzt (S. 8 Ziff. 5). Die psychischen Probleme seien erst 15 Jahre

nach der Einreise in die Schweiz aufgetreten (S. 9 unten). Die Erstdiagnose der posttraumatischen Belastungsstörung sei im Jahr 2013 erfolgt (S. 11). Es sei nicht abgeklärt worden, ob das chronische Lumbovertebralsyndrom Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe (S. 12 Ziff. 8).

Es sei nach wie vor ungeklärt, ob die weiteren, in der Schweiz aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hätten (S. 13).

E. 2.3

Streitgegenstand bildet vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Diese Frage bildete bereits Gegenstand der Verfügung vom 7. März 2003 (Urk. 10/14). Damals

verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch unter Hinweis darauf, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen zufolge des bereits vor der Einreise in die Schweiz eingetretenen Versicherungsfalles hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Sehbeschwerden

nicht erfüllt seien. Diese Verfügung blieb unangefochten. Da die Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. März 2003 abgeschlossenen Sachverhalt betrifft, erwuchs dieser unangefochten gebliebene Entscheid auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hat damit für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung, was im Übrigen selbst dann gelten würde, wenn das damalige Erkenntnis rechtsfehlerhaft gewesen wäre (BGE 136 V 369 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2021 vom 16. August 2021 E. 6.2; vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2020.00178 vom 23. Oktober 2020, E. 4).

E. 2.4

Zu prüfen bleibt somit einzig, ob von einem neuen Versicherungsfall im Sinne der Rechtsprechung auszugehen ist, in welchem Falle dem Beschwerdeführer die Rechtskraft der Verfügung vom 7. März 2003 nicht entgegengehalten werden könnte (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2020.00178 vom 23. Oktober 2020 E. 4.2). 3.3.1

Im Urteil des hiesigen Gerichts IV.2020.00178 vom 23. Oktober 2020 wurde unter anderem Folgendes festgehalten (Urk. 10/132/1-18): «Zusammenfassend ist

bezüglich der bereits vor der Einreise in die Schweiz eingetretenen ophthalmologischen Beschwerden die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig verneint worden und eine erneute Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen (...). Demzufolge bleibt auch eine allfällige nachträgliche Verschlechterung der Sehbeschwerden für die vorliegende Beurteilung des Rentenanspruchs unbeachtlich (E. 4.3).»

Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf eine Auflistung der im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2020.00178 vom 23. Oktober 2020 zugrundeliegenden Arztberichte, welche primär von ophthalmologischen Beschwerden handeln, verzichtet. 3.2

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 21. Februar 2012 (Urk. 10/40), dass er den Beschwerdeführer seit 1998 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - hochgradige Sehbehinderung seit Kindheit - fixierter Strabismus divergens - Teillaminektomie bei engem Spinalkanal im Februar 2005 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (LVS), eine Adipositas und eine Fehlhaltung, bestehend seit August 2002 (Ziff. 1.1). Es bestehe eine Langzeitarbeitsunfähigkeit im bisherigen Rahmen, da der Beschwerdeführer praktisch blind sei (Ziff. 1.6). Gemäss Dr. Y.____ könne mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). Als aktuelle Medikation wurden Venlafaxin in aufsteigender Dosierung sowie Irfen /Dafalgan bei Bedarf erwähnt (Ziff. 1.5).

Am 4. Januar 2013 (Urk. 10/71/1) berichtete lic. phil. Z.____, Psychotherapeut, er behandle den Beschwerdeführer seit August 2012 ambulant psychotherapeutisch (Ziff. 1). Als Diagnosen nannte er eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode mit diversen somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1.1; Ziff.

2). Den Beschwerdeführer erachte er als nicht arbeitsfähig (Ziff. 3). 3. 4

Im Bericht der Ärzte der integrierten Psychiatrie A.____ vom 14. Oktober 2019 über die Abklärungsuntersuchung vom 2. Oktober 2019 (Urk. 3/3) wurden die folgenden Diagnosen genannt (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen - langjähriger chronischer Verlauf - gelegentliches Stimmenhören mit imperativem Charakter, synthym (ICD-10 F33.3) - progrediente Erblindung - Beginn im 8.-9. Lebensjahr, am ehesten nach Entzündung des Nervus

optivus - Sehbehinderung aktuell über 80 % - Status nach Lungenembolie - postoperativ im Januar 2019 - Status nach operativer Entfernung eines benignen abdominalen Tumors im Januar 2019 - Schlafapnoe - Adipositas Unter Berücksichtigung des klinischen Bildes und der vorliegenden anamnestischen Daten erfülle der Beschwerdeführer aktuell die Kriterien nach ICD-10 für eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwergradiger Ausprägung und insgesamt chronischem Verlauf seit mehreren Jahren. Das beschriebene Stimmenhören sei in diesem Kontext am ehesten als synthymes psychotisches Symptom zu werten. Die Depression und psychotischen Symptome stünden sicherlich im Kontext der kulturellen Situation des Beschwerdeführers, der somatischen Beschwerden sowie der sozial schwierigen Lage mit finanziellen Sorgen. Zur Behandlung der chronisch-depressiven Symptomatik werde zum aktuellen Zeitpunkt unbedingt die Fortsetzung der ambulanten-psychiatrischen Behandlung in Kombination mit der bereits begonnenen medikamentösen Behandlung empfohlen. Aufgrund der schweren depressiven Symptomatik mit erhöhter Suizidalität sei bei gegebener Absprachefähigkeit auch eine stationäre Behandlung auf einer Therapiestation indiziert (S. 3). 3. 5

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Oktober 2020 wurde unter anderem in Erwägung 5.6 Folgendes festgehalten (Urk. 10/132 S. 15 f.): « Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Hinzutreten eines neuen, von der ursprünglichen Beeinträchtigung unabhängigen Gesundheitsschadens gemäss geltender Rechtsprechung des Bundesgerichts grundsätzlich einen neuen Versicherungsfall zu begründen vermag, weshalb sich diesbezüglich eine nähere Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers als

notwendig erweist. Bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen präjudiziert die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht (...). Ob im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz bereits eine volle respektive eine Teilerwerbsunfähigkeit aufgrund der Sehbeschwerden vorgelegen hatte, welche allenfalls auch aktuell noch weiterbesteht, ist demzufolge

für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bezüglich der neu hinzutretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen von untergeordneter Bedeutung. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hat

der Eintritt eines neuen Gesundheitsschadens, welcher sich von jenem im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung gänzlich unterscheidet und aufgrund seiner Art und Schwere eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres nach sich zieht, angesichts des fehlenden materiellen Zusammenhangs mit der Sachlage im Zeitpunkt der Ablehnung des ersten Leistungsanspruchs die Entstehung eines neuen Versicherungsfalles zur Folge (Urteile des Bundesgerichts 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4.1, 9C_36/2015 vom 29. April 2015 E. 5.1, 9C_697/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.2; ...). Da es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat, den Gesundheitszustand hinsichtlich der neu eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers rechtsgenügend abzuklären, kann nicht beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch vorliegend erfüllt sind. » 3. 6

Im Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2021 (Urk. 10/145/1-4) wurde Folgendes festgehalten: Rechtsprechungsgemäss könne ein Rückweisungsentcheid in jenen Fällen einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken (Art. 93 Abs 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG), in denen er materiellrechtliche Anordnungen beinhaltet, welche den Beurteilungsspielraum des Versicherungsträgers wesentlich einschränken, ohne dass dieser die seines Erachtens rechtswidrige neue Verfügung selber anfechten könnte

(S. 2 f.). Solches treffe auf den vorliegenden Fall nicht zu, seien dem vorinstanzlichen Zwischenentscheid doch keine die Beschwerdeführerin bindenden konkreten Vorgaben zu entnehmen. Das kantonale Gericht habe sich nämlich nicht dazu geäußert, ob in Bezug auf die beim Versicherten neu hinzugetretenen psychischen und somatischen Beschwerden (überhaupt) von einem neuen Versicherungsfall auszugehen sei, sondern es habe die Sache vielmehr zur Klärung dieser Frage sowie der versicherungsmässigen Voraussetzungen an die IV-Stelle zurückgewiesen (S. 3). Mithin stand nach dem Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts noch nicht fest, ob überhaupt ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist und ob sich dieser bejahendenfalls auf den Anspruch des Beschwerdeführers auszuwirken vermag. 4. 4. 1

In Umsetzung des Rückweisungsurteils nahm die Beschwerdegegnerin weitere Arztberichte zu den Akten. Seither präsentierte sich die relevante Aktenlage wie folgt:

Die Ärzte

des Kantonsspitals B.____ berichteten am 5.

Mai 2021 (Urk. 10/162)

über eine gleichentags erfolgte pneumologische Sprechstunde und nannten folgende, hier gekürzt aufgeführte

Diagnosen (S. 1 f.) : - schwere obstruktive Schlafapnoe/Hypopnoe mit leichter Hypoventilationskomponente - Tagesmüdigkeit mit Schläfrigkeit - United Airway Disease, ED April 2018 - provozierte parazentrale Lungenembolien beidseits am 17. Januar 2019 - neuroendokriner Tumor des Ileums - Prädiabetes, ED März 2016 - Reflux - Ösophagitis LA Grad A

- Polyarthralgien und -myalgien, am ehesten degenerativ bedingt - depressive Entwicklung

Lungenfunktionell bestehe eine stabile Situation ohne Hinweise auf eine obstruktive Ventilationsstörung. Zudem sei die continuous positive airway

pressure

(CPAP) Therapieadhärenz weiterhin gut. Es habe sich eine ungenügende Schlafhygiene gezeigt. Inzwischen habe der Beschwerdeführer diverse Schlafhygienemassnahmen erfolgreich umsetzen können. Ausserdem sei die medikamentöse antidepressive Behandlung anamnestisch um ein Lithiumpräparat ergänzt worden. Hierunter habe die Tagesmüdigkeit in den letzten Monaten deutlich abgenommen, sodass letztendlich von einer multifaktoriellen Genese bei depressiver Episode und ungenügender Schlafhygiene ausgegangen werde (S. 2). 4. 2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, RAD, führte mit Stellungnahme vom 23.

Juli 2021 (Urk. 10/171 / 4-5) aus, der Diagnose einer Depression, welche angeblich vor drei Jahren neu aufgetreten sei (aber seit 2012 gut belegt sei), komme keine aktuelle Bedeutung bei. Der neueste Bericht erwähne eine Verbesserung der Tagesmüdigkeit, der Schlafhygiene und der depressiven Episode unter Lithium. Die CPAP-Behandlung habe keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend bestehe seit 1989 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die aktuellen Berichte würden keine Hinweise auf neue Erkrankungen ergeben, welche eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Insbesondere habe sich die psychische Befindlichkeit, welche aktenkundig langjährig bekannt sei und Eingang in frühere Entscheidungen gefunden habe, dank einer Medikamentenumstellung in den letzten Monaten verbessert. 4. 3

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, B.____, berichtete am 31.

August 2021 (Urk. 10/170)

über eine am 27. August 2021 durchgeführte neurologische Sprechstunde und nannte folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1 f.): - Spannungskopfschmerz - mittelschwere, axonale, sensomotorische Polyneuropathie - Status nach Chorioretinitis unklarer Ätiologie, Pseudophakie, sensorische Esotropie und Astigmatismus beider Augen - Status nach Uveitis anterior Auge rechts Januar 2013 und September 2017 - Neuroendokriner Tumor des Ileums - provozierte parazentrale Lungenembolie beidseits am 17. Januar 2019 - schwere obstruktive Schlafapnoe/ Hypopnoesyndrom mit leichter Hypoventilationskomponente, Erstdiagnose 23. Mai 2017 - Prädiabetes, ED März 2016 - Status nach transurethraler Prostataresektion 6. Dezember 2017 - chronisch rezidivierendes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - multisegmentale degenerative Diskopathie - Refluxoesophagitis LA Grad A - axiale Hiatushernie - ausgeprägte Myopie nach Neuritis - Status nach mikrochirurgischer Fenestration L4/5 von links und Sequestrektomie am 25. Februar 2005 - multifaktoriell bedingte erektile

Dysfunktion - United Airway Disease, ED April 2018 - Polyarthralgien und -myalgien, am ehesten degenerativ bedingt - Vitamin D Mangel

Die Vorstellung des Beschwerdeführers sei wegen Schwindel erfolgt, der in den letzten Monaten zugenommen habe. Die elektrophysiologische

Diagnostik habe eine Polyneuropathie ergeben (S. 4). 4. 4

Dr. med. E.____

und Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führten mit Bericht vom 9.

März 2022 (Urk. 10/179) aus, sie behandelten den Beschwerdeführer seit August 2019, wobei die letzte Kontrolle am 4.

März 2022 stattgefunden habe (Ziff. 1.1). Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Ziff.

E. 2.5

): - p osttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), Erstdiagnose Februar 2022 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), Erstdiagnose August 2019 - fortschreitende Sehbehinderung beidseits (Visus zirka 10 %) seit der Kindheit - chronische Schmerzen - Schlafapnoesyndrom seit Jahren

Der Beschwerdeführer sei seit 16. August 2019 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.3). Im Dezember 2021 sei es zu einer akuten Verschlechterung des depressiven Zustandsbildes mit zusätzlich paranoider Symptomatik gekommen. Zunächst sei die psychotische Symptomatik einer schweren depressiven Episode zugeordnet worden. Erst im Verlauf sei klar geworden, dass es sich um ein Wiederaufflammen einer posttraumatischen Belastungsstörung handle (Ziff. 2.2). Die Prognose zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei beim polymorbiden Beschwerdeführer ungünstig. In den letzten drei Jahren sei es nie zu einer Remission der depressiven Symptomatik gekommen. Die antidepressive Pharmakotherapie habe nur eine leichte, nicht anhaltende Verbesserung der Symptomatik bewirkt. Die chronischen Schmerzen hätten nie vollständig remittiert, auch unter Applikation von Analgetika. Trotz CPAP Anwendung sei die Regenerationsfähigkeit aufgrund der Schlafapnoe eingeschränkt. Zusätzlich erschwerend komme die starke Sehbehinderung hinzu (Ziff. 2.7). Der Beschwerdeführer sei im Februar 2022 zur Beurteilung in der Spezialprechstunde «Second Opinion Depression» in die psychiatrischen Klinik G.____ überwiesen worden. Die Beurteilung habe am 2. März 2022 stattgefunden (Ziff. 2.8). 4. 5

Dr. C.____, RAD,

führte mit Stellungnahme vom

8. April 2022 (Urk. 10/185/4)

aus, der Bericht vom 9. März 2022 stelle die Diagnose PTBS, Erstdiagnose Februar 2022. Da zuvor ausführlich die Folterung im Gefängnis, die Erschiessung der Gattin, das Verschwinden und Nicht-Wiederauffinden des Sohnes 2002 sowie die Vorbehandlung mit Efexor etc. beschrieben worden sei, erstaune der Diagnose Zusatz einer Erstdiagnose 2022. Selbstverständlich hätten diese Diagnose sowie die Depression seit Jahrzehnten bestanden und die PTBS sei in der Akte vom 4.

Januar 2013 wörtlich belegt. Auch die

A.____ schreibe am 14. Oktober 2019 von einem langjährigen chronischen Verlauf. Psychiatrische Behandlungen hätten schon früher stattgefunden, ebenso wie die Traumatisierung (Folterungen etc.) vor der Einreise in die Schweiz erfolgten. Zusammengefasst habe bei der Einreise eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen Blindheit bestanden. Zudem habe offensichtlich auch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der PTBS und Depression bestanden, was bei ophthalmologisch bestätigter 100%iger Arbeitsunfähigkeit damals nicht von Interesse gewesen sei. In der psychiatrischen Akte vom 4.

Januar 2013 sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit belegt. Seit 1989 bestehe in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. 5. 5.1

Das hiesige Gericht kam mit Urteil vom 23.

Oktober 2020 (Urk. 10/132/1-18) zum Schluss, es sei

bezüglich der bereits vor der Einreise in die Schweiz ein getretenen ophthalmologischen Beschwerden die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig verneint worden und eine erneute Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen. Demzufolge bleibe auch eine allfällige nachträgliche Verschlechterung der Sehbeschwerden für die vorliegende Beurteilung des Rentenanspruchs unbeachtlich (IV.2020.00178 E. 4.3). Hinsichtlich der neu geltend gemachten

gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers konnte nicht beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch erfüllt waren, da es die Beschwerdegegnerin unterlassen hatte, den Gesundheitszustand rechts genügend abzuklären (vgl. E.

5.6). Das hiesige Gericht wies die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich der neu eingetretenen psychischen und somatischen Beeinträchtigungen abkläre sowie die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art.

36 Abs.

1 IVG) prüfe und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge (E. 5.8).

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen und holte insbesondere diverse Arztberichte ein (vgl. vorstehend E. 4). Sie kam zum Schluss, es hätten keine zusätzlichen Erkrankungen festgestellt werden können, die sich aktuell auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten (vorstehend E. 2.1).

Der Beschwerdeführer machte hingegen geltend, es sei nach wie vor ungeklärt, ob die weiteren, in der Schweiz aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hätten (vorstehend E. 2.2).

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nicht die Diagnose massgebend ist, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik und deren Auswirkung auf die Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2, 143 V 409 E. 4.2.1). Zwar berichteten die Fachärzte des B.____

im Mai 2021 über neue Erkrankungen. Gleichzeitig stellten sie aber lungenfunktionell eine stabile Situation und eine gute CPAP-Therapieadhärenz fest und führten aus, die

Tagesmüdigkeit habe in den letzten Monaten deutlich abgenommen (vorstehend E. 4.1) . Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde in diesem Bericht nicht festgehalten. Eine solche wurde auch im Bericht vom Neurologen Dr.

D.____ im August 2021 nicht festgestellt (vgl. vorstehend E. 4.3). Dr.

E.____

und Dr. F.____ attestierten zwar eine volle Arbeitsunfähigkeit seit August 2019 bei den Diagnose n eine r

p osttraumatische n Belastungsstörung und eine r

rezidivierende n depressive n Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode . Dass die PTBS erst im Jahr 2022 erstmals diagnostiziert worden sein soll, vermag jedoch nicht zu überzeugen, ebenso wie die Erstdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung im Jahr 2019. Die Ärzte führten die PTBS soweit ersichtlich auf die Erlebnisse des Beschwerdeführers im Heimatland zurück und hielten fest, es handle sich um ein Wiederaufflammen einer PTBS (vgl. Urk. 10/179 Ziff. 2.2). Gemäss ICD-10 beträgt die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung bei einer PTBS höchstens sechs Monate (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 208). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die auf die traumatischen Ereignisse gründende PTBS des Beschwerdeführers

mit entsprechenden Auswirkungen bereits bestand, als er im Jahr 1997 als Asylsuchender in die Schweiz einreiste. Eine psychische Verschlechterung machte er zwar nach seiner Einreise erstmals 2013 geltend (Urk. 10/72 S. 5; vgl. auch Urk. 10/106 Ziff. 6.1), es ist aber aufgrund des Umstands, dass er gemäss ärztlicher Feststellung seit Jahren Psychopharmaka einnimmt (vgl. Urk. 10/179 Ziff. 2.2) , mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem vorbestehenden, mithin bereits bei der Einreise bestehenden Leiden auszu gehen. Es ist denn auch aktenkundig, dass er seit seiner Einreise im Jahr 1997 nie erwerbstätig war (vgl. Urk. 10/19; Urk. 10/39). Dazu nahmen Dr. E.____ und Dr. F.____ keine Stellung, weshalb ihre Beurteilung nicht zu überzeugen vermag. Soweit der Beschwerdeführer auf die im letzten Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte hinweist (vgl. Urk. 1 S. 13), kann er daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten, kann diesen Berichten doch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden (vgl. Urk. 10/127/21 ff.).

Die Beschwerdegegnerin hat diverse medizinische Berichte eingeholt und diese ihrem RAD vorgelegt. Sie ist damit ihrem Abklärungsauftrag nachgekommen. Aus dem Umstand, dass sie nicht näher abgeklärt hat, ob das im Jahr 2012 diagnostizierte chronische Lumbovertebralsyndrom (vgl. vorstehend E. 3. 2) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat (vgl. vorstehend 2.2), kann ihr kein Vorwurf gemacht werden, ist dieser Bericht doch rund zehn Jahre alt und wurde diese Diagnose in der Folge einzig vom Neurologen Dr.

D.____ im Bericht von August 2021 in anamnestischer Hinsicht erwähnt . Insgesamt attestierte k ein er der behandelnde n

Ärzte

de m Beschwerdeführer eine

nachvollziehbare Arbeitsunfähigkeit aus ausserhalb des Augenleidens liegenden Gründen. Nachdem ein neuer Versicherungsfall nur dann anzunehmen ist, wenn der neue Gesundheitsschaden geeignet ist, zu einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres zu führen (vgl. vorstehend E. 3.5),

ist vorliegend ein neuer Versicherungsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Damit kann die Frage, wann die psychischen Probleme aufgetreten sind (vgl. vorstehend E. 2), schlussendlich offengelassen werden. 5.2

Ein anspruchsbegründender neuer Versicherungsfall liegt auch aus einem weiteren Grund nicht vor. So hält BGE

136 V 369 fest, dass ein neuer Versicherungsfall unter anderem dann vorliegt, wenn zur ursprünglichen, bei der Einreise bestanden gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des IV-Grades geführt hat (E. 3.2).

Vorliegend teilte die Beschwerdegegnerin der Stadt Winterthur, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV,

bereits am 20. Mai 2003 mit, dass seit 19. März 1989 ein Invaliditätsgrad von 100 % besteht (Urk.

10/18), und bestätigte dies mehrfach (vgl. vorstehend E. 1.1). Sie ging davon aus, dass eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Urk. 10/17/1). Zwar handelte es sich dabei um eine Invaliditätsbemessung bei rentenlosen Zusatzleistungen (Art. 4 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELG), die mittels Mitteilung ergeht. Dies ändert aber nichts daran, dass damit nach vorheriger Verneinung der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Verfügung vom 7. März 2003)

aus Sicht der Invalidenversicherung aufgrund der vorbestehenden opthalmo-logischen Beeinträchtigung ein Invaliditätsgrad von 100 % festgelegt wurde. Eine weitere Erhöhung des Invaliditätsgrades ist demnach nicht mehr möglich; mithin vermag bei dieser Sachlage auch ein neu hinzugetretener anspruchrelevanter Gesundheitsschaden keinen neuen Anspruch zu begründen. Damit entfällt eine Prüfung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen (vgl. vorstehend E. 1.6).

6.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2022 erneut verneint hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. 7.2

Gemäss §

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , 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. 13

ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Abs. 2). Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend (Abs. 3).

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 26. Oktober 2022 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwältin Anna Willi, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Anna Willi, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (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 Anna Willi - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Keller

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