

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00645 vom 30. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00645

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00645 du 30 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00645 del 30 marzo 2023

Erwägungen

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 zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Frage

steht , sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

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

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad

seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundes gerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

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

E. 1.3

Mit Schreiben vom 3. Juni 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 7/168) und legte einen Bericht seines behandelnden Psychiaters, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf (Urk. 7/167). Nachdem die IV-Stelle in Aussicht gestellt hatte, auf das Begehren nicht einzutreten (Urk. 7/175), erhob der Versicherte Einwand und ersuchte um Durchführung beruflicher Massnahmen (Urk. 7/183). In der Folge teilte die IV-Stelle mit Schreiben vom 4. Februar 2022 mit, sie übernehme die Kosten einer beruflichen Abklärung vom 14. Februar bis 13. März 2022 (Urk.

7/190). Diese Massnahme wurde mit Mitteilung vom 1. März 2022 per 28.

Februar 2022 abgebrochen (Urk. 7/193). In der Folge holte die IV-Stelle medizinische Berichte ein (Urk. 7/198 und 209). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 10. November 2022 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. Dezember 2022 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt lic.

jur. Sebastian Lorentz. Zudem beantragte er die Einholung eines Gerichtsgutachtens sowie die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24.

Januar 2023 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass das Gericht einen weiteren Schriftenwechsel nicht als notwendig erachte (Urk. 8).

Mit Schreiben vom 8. März 2023 wies der Beschwerdeführer erneut darauf hin, dass er die Einholung eines Gerichtsgutachtens als nötig erachte, legte einen weiteren Bericht des behandelnden Psychiaters auf (Urk. 10) und ersuchte gleichzeitig darum, ihm die dafür entstandenen Kosten im Umfang von Fr.

368.50 zu ersetzen (Urk. 9). Mit Schreiben vom 14. März 2023 legte er einen Artikel aus der Schweizerischen Ärztezeitung mit dem Titel «ICD-11 – Empfehlung zur Verwendung in der Psychiatrie» auf (Urk. 12-13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Stellungnahme des behandelnden Arztes sei dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden. Dieser sei zum Schluss gekommen, dass sich der medizinische Sachverhalt unverändert präsentiere. Es bestehe kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen.

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die IV-Stelle orientiere sich zu Unrecht immer noch am Gutachten des Dr. Z.____

vom 5. Januar 2010. In der Zwischenzeit seien jedoch Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden. Die Fachpersonen der beruflichen Integration seien zum Schluss gekommen, dass er in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt sei. Ihre Einschätzung würde die gutachterliche Einschätzung des Prof. Dr. med. habil. C.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie vom 30.

März 2015 stützen. Die Beweislage präsentiere sich somit anders als bei Erlass der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 19. Juli 2018. Es könne nicht länger auf das Gutachten des Dr.

Z.____ abgestellt werden, da der Sachverhalt nun ein anderer sei (Urk.

1 S.

10).

E. 3.1

Im September 2009 wurde der Beschwerdeführer erstmals psychiatrisch begutachtet. Dr. Z.____ erstattete sein Gutachten am 5. Januar 2010 (Urk.

7/19) und stellte die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) bei Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1).

Anlässlich der Begutachtung klagte der Versicherte darüber, dass es ihm nicht gut gehe. Er schwitze viel, sei innerlich unruhig. Er leide an Ein- und Durchschlafstörungen, Albträumen und wiederkehrenden Erinnerungen an die erlittenen Traumata. Die Auffassung, Merkfähigkeit, Konzentration und das Gedächtnis seien vollständig eingeschränkt. Er habe Angst vor einer Ohnmacht, vor Kontrollverlust, vor Hunden und vor einem Herzinfarkt. Er leide an Atemnot, Herzklopfen, Durchfall, häufigem Wasserlösen, Schwindelgefühlen sowie Orientierungsstörungen. Sozial habe er sich zurückgezogen, weil ihm seine Beschwerden peinlich seien. Er vergesse auch Termine (Urk. 7/19 S. 4).

Dr. Z.____ hielt fest, der Versicherte sei wach und allseits orientiert. Das formale Denken sei logisch und kohärent. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen bestünden nicht.

Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration würden unauffällig erscheinen, das Gedächtnis erscheine normal. Im Affekt sei der Versicherte ausgeglichen, der affektive Rapport komme gut zustande (Urk.

7/19 S.

6).

Aufgrund der vom Versicherten angegebenen Anamnese und der subjektiven Beschwerdeschilderung sei ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung nachvollziehbar. Aufgrund der unzureichenden objektiven Befunde könne diese Diagnose

aus versicherungsmedizinischer Sicht jedoch nicht gestellt werden. Vielmehr seien die Symptome und Defizite durch eine Neurasthenie zu erklären (Urk.

7/19 S.

13).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Z.____ fest, der Versicherte sei in seiner Arbeitsfähigkeit nicht relevant eingeschränkt (Urk.

7/19 S.

15). Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6.

Oktober 2010 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk.

7/47).

E. 3.2

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 10. Februar 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/55), veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung durch Prof. C.____. Dieser

hielt in seinem Gutachten vom 30.

März 2015 die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) auf der Grundlage einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Folterung und politischer Inhaftierung (ICD-10 F43) fest (Urk. 7/76 S. 53).

Der Explorand klagt über Alpträume und schlechten Schlaf. Er könne sich nicht konzentrieren. Er vergesse zudem viel. Manchmal sei er auch völlig blockiert. Er könne nicht mit Stress umgehen, was seine psychische Problematik verstärke. Er habe Angst davor, dass der Geheimdienst ihn beobachte und könne niemandem vertrauen. Er leide unter sich spontan aufdrängenden Nachhallerinnerungen. Immer wieder sehe er szenische Abläufe des Geschehens im Rahmen seiner Inhaftierung, die er nicht willentlich unterdrücken könne. Er leide auch unter somatischen Beschwerden wie Magen- und Kopfschmerzen, Schmerzen im Thorax und im Rücken (Urk. 7/76 S. 42).

Zum Befund hielt Prof. C.____ fest, der Explorand wirke angespannt und selbstunsicher. Häufig schaue er auf den Boden oder wirke verlegen. Er wirke ängstlich und psychomotorisch unruhig. Er sei allseits orientiert, das Langzeitgedächtnis wirke weitgehend intakt. Bezüglich der Benennung von Jahresdaten und bei zeitlichen Zusammenhängen habe er Schwierigkeiten. Konzentration und Aufmerksamkeit seien leicht herabgesetzt. Im Verlauf des Untersuchungs sei ein Abfall der neuro-kognitiven Leistungsfähigkeit zu beobachten. Der formale Gedankengang sei mässiggradig verlangsamt, das inhaltliche Denken erscheine problemzentriert. Im Affekt wirke er angespannt, sei deutlich ängstlich und misstrauisch, die Grundstimmung sei deutlich zum negativen Pol verschoben. Die Schwingungsfähigkeit erscheine reduziert, auch die Vitalgefühle seien reduziert. Der Antrieb sei gemindert, die Psychomotorik unruhig, die Freudfähigkeit sei reduziert (Urk. 7/76 S. 45-46).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Prof. C.____ fest, der Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten und in jeder angepassten Tätigkeit zu 60-70% arbeitsunfähig (Urk.

7/76 S. 55).

Weiter führte Prof. C.____ aus, im Vergleich zum psychischen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der ersten Begutachtung durch Dr. Z.____

im Januar 2010 seien keine neuen Beschwerden hinzugetreten. Die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose passe jedoch nicht zu den Beschwerden. Die Einschätzung des Dr.

Z.____

sei seiner Einschätzung nach nicht korrekt (Urk. 7/76 S. 51). Seit Dezember 2007 bestünden beim Versicherten mittelschwere bis schwere Funktionsstörungen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 60-70

% begründen würden (Urk.

7/76 S.

55).

Aufgrund dieser Ausführungen gelangte das hiesige Gericht zum Schluss, dass es sich bei der Einschätzung des Prof. C.____ um eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhaltes handle. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erachtete es als erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. Z.____ im Jahr 2010 nicht verändert und die IV-Stelle das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hatte (Urteil des hiesigen Gerichts vom 21. November 2019, IV.2018. 00 761).

E. 4.1

Mit der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 3. Juni 2021 legte der Beschwerdeführer zwei Berichte des behandelnden Psychiaters vom 1. Juni 2021 sowie vom 18. Mai 2022 auf (Urk. 7/167 und 7/202).

Zwar berichtete Dr. D.____

in diesen über eine deutliche Verschlechterung seit der leistungsabweisenden Verfügung vom Juli 2018. Er versäumte es indes, anhand von objektiven Befunden darzulegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert haben sollte. Stattdessen beschränkte er sich darauf, subjektive Beschwerden des Versicherten wiederzugeben. So hielt er fest, dieser leide seit Jahren unter starken Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Alpträumen, ausgeprägter depressiver Stimmungslage, sozialem Rückzug sowie Angst- und Panikzuständen. Diese Symptome hätten seit Behandlungsbeginn bei ihm zugenommen. Sein Aktionsradius werde immer kleiner und das inhaltliche Denken kreise zunehmend zwanghaft um die ängstliche Sorge um seine Gesundheit und die Zukunft. Er leide auch unter Störungen wie Verdauungsproblemen, Herzbeschwerden, allergischen Reaktionen, entzündlichen Erkrankungen, Migräne, Tinnitus und Schwindel.

Der Versicherte sei seit Jahren zu 100

% arbeitsunfähig und werde es auf absehbare Zeit hin auch bleiben (Urk.

7/167).

Die von Dr. D.____ geschilderten Beschwerden finden sich bereits im Gutachten des Dr. Z.____

sowie in demjenigen des Prof. C.____. Gegenüber Dr. Z.____ hatte der Beschwerdeführer sogar von einer vollständig eingeschränkten Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration berichtet (Urk. 7/19 S. 4). Zudem hatte Dr. D.____ die gleichen Beschwerden schon im August 2019 im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 19. Juli 2018 genannt (Urk. 7/158 S. 4). Inwiefern sich diesbezüglich eine Verschlechterung ergeben haben sollte, lässt sich weder dem Bericht des Dr.

D.____ noch den übrigen Akten entnehmen. Auch der Umstand, dass Dr. D.____ über «seit Jahren» bestehende Beschwerden berichtet und eine seit Jahren vollständig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert, zeigt, dass keine Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Dass Dr. D.____ neben der posttraumatischen Belastungsstörung die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) sowie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) nannte, ist nicht mit einer Veränderung des Gesundheitszustandes gleichzusetzen, geht doch aus seinen Berichten hervor, dass sich seine Einschätzung inhaltlich mit derjenigen von Prof. C.____ deckt. So monierte er in seinem Schreiben vom 8. September 2022, es sei unverständlich, weshalb sich die IV-Stelle über die relevanten Beurteilungen von Prof. C.____ und ihm hinweg gesetzt habe (Urk. 7/209 S. 1).

Dass sich der Aktionsradius des Beschwerdeführers als Zeichen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiter verkleinert haben soll, wie Dr. D.____ dies ausführt (Urk. 7/167 S. 1), widerspricht zudem der Aktenlage. Anlässlich der Begutachtung durch Prof.

C.____ im März 2015 hatte der Beschwerdeführer angegeben, sich sozial zurückgezogen zu haben, auch kaum Kontakt zu seiner Familie im Heimatland zu haben und seit seiner Flucht nie wieder in sein Heimatland gereist zu sein (Urk.

7/76 S. 39). Im Februar 2018 fand indes die Eheschliessung zwischen dem Beschwerdeführer und seiner heutigen Ehefrau im Irak statt und im November 2020 wurde ein gemeinsames Kind geboren (Urk. 7/166). Dass sich der Beschwerdeführer offenbar erstmals seit rund 30 Jahren (Urk. 7/1 S.

3) im Stande sah, in sein Heimatland zu reisen, eine Familie gründen konnte und in einer stabilen Beziehung lebt, passt nicht ins Bild eines sich stetig verschlechternden psychischen Gesundheitszustandes, welches Dr. D.____ zeichnet. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer mit Anmeldeformular vom 7. Juli 2021 die Frage, seit wann die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen würde, mit der Antwort «seit Jahren» beantwortete (Urk. 7/170 S. 6), was ebenfalls zeigt, dass sein Gesundheitszustand im Wesentlichen gleich geblieben ist.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die gutachterliche Einschätzung von Prof.

C.____ werde nunmehr durch die Berichte der Fachleute, die ihn im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen begleitet hätten, gestützt. Damit handle es sich um eine andere Beweislage als im Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Juli 2018, womit sich ein neuer Sachverhalt präsentiere (Urk. 1 S.

10).

Dem ist entgegenzuhalten, dass bei einer Neuanschuldung eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten sein muss, damit der Anspruch der versicherten Person neu beurteilt werden kann (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2020 vom 20. Oktober 2020 E).

3.1) . Eine Änderung der Beweislage ist nicht mit einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse gleichzusetzen. Eine solche wäre allenfalls im Rahmen einer prozessualen Revision zu berücksichtigen, wenn deren Voraussetzungen erfüllt wären, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, es sei zu berücksichtigen, dass es sich bei der medizinischen Wissenschaft nicht um eine statische Grösse handle, sondern dass diese sich beständig weiterentwickle. Der behandelnde Arzt sei inzwischen der Überzeugung, dass er an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der neuen ICD-11-Richtlinien leide. Es könne nicht angehen, vorliegend Sachverhalt nach einem veralteten medizinischen Forschungsstand zu beurteilen. Sollte das Gericht nicht auf den Bericht des Dr.

D. ___ abstellen, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 9 -10).

Auch mit diesem Vorbringen vermag der Beschwerdeführer nicht durchzudringen. Zu beurteilen ist vorliegend die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2018 wesentlich verändert hat. Nicht von Belang ist hingegen, ob die Beschwerden gemäss neuester Klassifikation einer anderen Diagnose zuzuordnen sind. Anhand der Akten ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der letzten leistungsabweisenden Verfügung nicht verändert hat. Aus diesem Grund ist unerheblich, dass der behandelnde Arzt nunmehr die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne von ICD-11 statt der posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 stellt. Ebenfalls nicht ins Gewicht fällt der Umstand, dass in der Schweizerischen Ärztezeitung offenbar empfohlen wird, bei Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bereits die neuen Richtlinien nach ICD-11 anzuwenden (Urk. 13). Aus diesem Grund ist der Antrag des Beschwerdeführers um Erstattung der für die Erstellung des Arztberichts entstandenen Kosten (Urk.

11) abzuweisen. Angesichts dessen, dass anhand der Unterlagen überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der letzten leistungsabweisenden Verfügung nicht verändert hat, erweist sich zudem die Einholung eines Gerichtsgutachtens als nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E.

5.3, je mit Hinweisen) .

E. 5

Nach dem Gesagten ist

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 19.

Juli 2018 nicht verändert hat, was die Abweisung der Beschwerde zur Folge hat.

E. 6.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

E. 6.2

Mit seiner Eingabe vom 12. Dezember 2022 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt lic.

iur. Sebastian Lorentz (Urk.

1 S.

2).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsverkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 142 III 138 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 6.3

Im Rahmen der Neuanschuldung legte der Beschwerdeführer Berichte seines behandelnden Psychiaters auf. Dieser hielt zwar dafür, der psychopathologische Befund habe sich seit Erlass der letzten leistungsabweisenden Verfügung deutlich verschlechtert (Urk. 7/167, 7/198, 7/209), indes führte er keine Befunde auf, die diese Einschätzung hätten nachvollziehen lassen. Vielmehr wurden die gleichen Beschwerden wiedergegeben, die bereits anlässlich der letzten Begutachtung genannt wurden. Der Behandler führte denn auch aus, der Beschwerdeführer sei seit Jahren vollständig arbeitsunfähig. In Anbetracht dieser Beweislage waren die Erfolgsaussichten der Beschwerdebegehren von Beginn an beträchtlich geringer als die Verlustgefahren. Eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, hätte demzufolge davon abgesehen, gegen die Verfügung vom

E. 6.4

Nach Gesagtem erweist sich die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 10. November 2022 als aussichtslos, weshalb die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung vorliegend nicht erfüllt sind.

Das Gericht beschliesst: Die Gesuche um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung vom 12. Dezember 2022

werden abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Kopien der Urk. 9-13 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 10

No vember 2022 (Urk. 2) ein Rechtsmittel zu erheben, wie dies der Beschwerdeführer getan hat.

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